

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund  
[www.ergoterapeuten.no](http://www.ergoterapeuten.no)



## Jobb og aktivitet i fokus 6

Veileder i helseavklaringsteam **14** En vanlig jobb for uvanlige mennesker **16**

Arbeidsdeltakelse og inkludering i arbeidslivet **26**

Individuell oppfølging fungerer **54**

# ergoterapeuten

**Redaktør** Else Merete Thyness

**Mobil** 95 73 93 13

emt@ergoterapeutene.org

**Fagredaktører** Unni Sveen, Sissel Horghagen og Anne-Stine Dolva

## 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 – 3. des / 28. des

**Trykkeri** 07-Gruppen AS

Trykt på miljøvennlig papir.

**Design** Fete Typer

**Layout** Else Merete Thyness

## Redaksjonskomité

Cathrine Hagby / 92 09 23 77

Unni Sveen / 91 88 47 68

Anne-Stine Dolva / 40 40 87 78

Sissel Horghagen / 73 55 92 20

Cathrine Arntzen / 92 61 68 52

Alf Inge Solbakken / 95 70 82 40

Merethe Seberg / 90 58 30 96

## Norsk Ergoterapeutforbund

**Adresse** Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

**Telefon** 22 05 99 00

post@ergoterapeutene.org

www.ergoterapeutene.org

## Generalsekretær/fagsjef

Toril Laberg

## Forhandlingssjef

Brit-Toril Lundt

## Organisasjonssjef

Karl-Erik Tande Bjerkaas

## Seniorrådgiver

Anita Engeset

## Seniorrådgiver

Solrun Nygård

## Advokat

Berit Førli

## Controller

Tove Olsen

## Controller

Snorre A. Nergaard

## Sekretær

Kristin Pedersen

## Forbundsstyremedlemmer

Nils Erik Ness, forbundsleder

Tove Holst Skyer, 1. nestleder

Ann Kristin Løe, 2. nestleder

Berit Regine Laiti

Mariette Elise Gjerde

Linda Fauskanger Nesheim

Tonje Hansen Guldhav

Guro Lilleås

May Solveig Svendsen

Morten Severin Hoel

Malin Mongs

Pia Jessen, 1. varamedlem

Silvia Elisabeth Hansbø, 2. varamedlem

Heidi Fløtten, varamedlem

Kenneth Pettersen, varamedlem

Randi Skumsnes, varamedlem

Kathrine Fjærestrand, varamedlem

Line Øverlier, varamedlem

Kamilla Lemb Herbjørnsen, varamedlem

Blader merket  er medlem av  
Den Norske Fagpresses Forening

**fagpressen** 



6



14



44



54

---

#### REPORTASJER

##### **6 Jobb og aktivitet i fokus**

Av Anne-Lise Aakervik

##### **10 De kan det på Dreis**

Av Anne-Lise Aakervik

##### **12 Dagsjobben – gir pause fra rus**

Av Anne-Lise Aakervik

---

#### NY ARENA

##### **14 Veileder i helseavklaringsteam**

Av Else Merete Thyness

---

#### KRONIKK

##### **16 En vanlig jobb for uvanlige mennesker**

Av Yngvar Åsholt

---

#### YTRING

##### **18 Trenger vi fremdeles et inkluderende arbeidsliv?**

Av Geir Lyngstad Strøm

---

#### FORBUNDET

##### **20 Hovedtariffoppgjøret 2018**

Av Brit-Toril Lundt

##### **22 Du kan få 5,7 millioner i ulykkesdekning**

Av Roar Hagen

##### **23 Bli ergoterapispesialist**

Av Anita Engeset

##### **23 Søk FoU-midler**

Av Solrun Nygård

##### **24 Velkommen til nye nettsider**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

---

#### FAGLIG

##### **26 Deltakelse og inkludering i arbeidslivet**

Av Anita Engeset

##### **36 Helsepersonells erfaringer fra pilotprosjekt med mobilapplikasjonen Vett**

Av Kristine Holen Klæboe og Berit Hagemoen Linberg

---

#### VITENSKAP

##### **44 Forsker i farten:**

**Fanny Alexandra Jacobsen**

Av Sissel Horghagen

---

#### AKTUELT

##### **46 Det er mange grunner til at Gjøvik bør bli en universitetskommune**

Av Heidi Vifladt

##### **48 Kurs i bruk av aktivitetsdosetten**

Av Irma Pinxsterhuis

##### **49 Behov for ergoterapeuter i Oslos nye tverrfaglige rehabiliteringsteam**

Av Else Merete Thyness

##### **50 Søk prosjektmidler til utviklingsarbeid**

Av Randi Skumsnes

##### **52 Hva vet vi om maten vi putter i oss?**

Av Liv Hopen

---

#### PÅ DE SISTE SIDENE

##### **54 Individuell oppfølging fungerer**

Av Else Merete Thyness

---

#### ANNONSER

##### **56 Kurs- og stillingsannonser**

##### **63 Produktregister**

# Godt arbeidsmiljø er god butikk

Den overskriften stjal jeg av Pål Molander, direktør for Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI). Med godt arbeidsmiljø mener han ikke frynsegoder som gratis trening og mobiltelefon, men hvordan vi har det på arbeidsplassen.



**ELSE MERETE  
THYNESS**  
Redaktør

**STAMI er det nasjonale forskningsinstituttet** innenfor arbeidsmiljø og arbeidshelse og er organisert under Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Instituttet kartlegger sammenhengen mellom arbeid, sykdom og helse, vurderer risiko, kommer med forslag til forebyggende tiltak og gjør kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse kjent i Norge. Hvert tredje år publiserer STAMI en faktabok hvor det nasjonale risikobildet innen arbeidsmiljø og arbeidshelse i ulike næringer og yrker presenteres.

1. juni kom *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018* ut. «Kake på jobben gjør ikke arbeidsmiljøet bedre. Det handler mer om arbeidets innhold og organisering, og hvordan det er tilpasset til hver enkelt», sier Molander.

Paul Molander har flere jern i ilden. Han har blant annet ledet ekspertgruppen for bedriftshelsetjenesteordningen i Norge. 25. mai i år overrakte han rapporten *Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver* til arbeids- og sosialminister Anniken Hauglie. Ekspertgruppen har belyst én forsikringsbasert, én markedsbasert, én partsbasert og tre varianter av en lovbasert modell for bedriftshelsetjeneste.

Målet har vært å bidra til en enklere og mer effektiv og treffsikker innretning på bedriftshelsetjenesten, uten at dette skal gå på bekostning av tjenestekvalitet og ønsket om at Norge skal opprettholde sin attraktive posisjon i den internasjonale arbeidsmiljøfronten også i fremtiden.

Både rapporten og faktaboken kan være nyttige. Ergoterapeuter er selv ansatte, og vil gjerne ha et godt arbeidsmiljø og gode arbeidsvilkår. Da er det nyttig å vite hva som er risikofaktorene. Noen er tillitsvalgte eller verneombud; de jobber spesielt med andre arbeidstakers arbeidsvilkår. Videre er flere ergoterapeuter ansatt enten innen NAV eller bedriftshelsetjenesten. Da er det et poeng å jobbe kunnskapsbasert og vite hvor skoen trykker i forhold til ulike yrkesgrupper på arbeidsplassen.

I denne utgaven av *Ergoterapeuten* har vi kastet et ekstra blikk på arbeidsdeltakelse, som også er et av Ergoterapeutenes satsingsområder denne landsmøteperioden.

– Ergoterapeuter er ressursutløsende. Vi har mye å bidra med innen arbeidsdeltakelse, sier vår andre nestleder Ann Kristin Løe i et intervju i dette nummeret.

**God sommer!**





**NILS ERIK  
NESS**  
Forbundsleder

# Kjenn din besøkestid – i NAV

**Når vi nå blir færre** som skal betale for flere pensjonister, kan vi ikke få flere i jobb fort nok. NAVs kunnskapsdirektør Yngvar Åsholt sier at NAV er inne i et paradigmeskifte der innsatsen i større grad skal skje ute i det ordinære arbeidslivet, der den enkelte arbeidstaker selv styrer valg av arbeidssted. Jobben blir å finne den riktige matchen mellom arbeidsplass og arbeidssøker. NAV vil jobbe mer med individuell jobbstøtte og forlater tradisjonen med behandling av helseproblem og arbeidstrening før ordinært arbeid.

Norsk Ergoterapeutforbund støtter denne utviklingen og satsningen i NAV. Dette er veien å gå. Samtidig ser vi mangelen i NAV på kompetanse om arbeidsdeltakelse og på metodikken som etterspørres.

Ergoterapeuters grunnutdanning vektlegger å jobbe med

deltakelsesbarrierer framfor kroppsbarrierer. Ergoterapeuter vektlegger mestring og analyserer samspillet mellom aktivitet, person og omgivelser med kartlegging av:

- arbeidstakers ønsker for arbeidsdeltakelse
- arbeidsoppgavens krav til ferdigheter og funksjon
- arbeidsplassen utforming, tilrettelegging og sosial inkludering
- arbeidstakers funksjonsevne relatert til arbeidsoppgaven som skal utføres

Denne analysen i samarbeid med arbeidstakerne danner utgangspunkt for videre valg av arbeidssted og behov for trening eller tilrettelegging.

Nå kommer det mange nye stillinger i NAV som jobbcoach eller jobbspesialist. Dette er midt i blinken for ergoterapeuter. I

disse dager eksamineres også nyutdannede ergoterapeuter. Dette er ergoterapeuter fra de seks utdanningsstedene som alle tilbyr opplæring i arbeidsdeltakelse og arbeidshelse. Mer erfarne ergoterapeuter har også relevant erfaring i sin grunnutdanning, og erfaring med å utløse ressurser og tilrettelegge for aktivitet. En god del ergoterapeuter jobber allerede som veiledere og jobbspesialister i NAV.

Åsholt spør i dette nummeret av fagbladet om ergoterapeutene kjenner sin besøkestid. Et meget relevant spørsmål. Søk jobb i NAV, ergoterapeuter!

Et like relevant spørsmål er: Kjenner NAV sin besøkestid når det gjelder å ta i bruk den kompetansen som etterspørres og finnes? Ergoterapeuter er jobbspesialister! Ergoterapeuter utløser ressurser med arbeidsinkludering og deltakelse!

## TROMSØ FORAN ET PARADIGMESKIFTE

# JOBB OG AKTIVITET I FOKUS

**Tromsø kommune satser offensivt med ny enhet for arbeid og aktivitet. Her skal brukerne få meningsfylt arbeid basert på funksjon og ikke diagnose.**



*Tromsø er en bykommune i Troms fylke.  
Foto: Eva Meyer Hanssen.*

Resultatet blir økt mestring, mindre ensomhet og større fokus på aktivitet fremfor tunge omsorgstjenester.

– Vi skaper magi, sier en entusiastisk Yngve Olsen når han snakker om kommunens nyeste enhet.

– Vi snur på mange måter opp ned på deler av omsorgstilbudet i kommunen.

Bakgrunnen for etableringen er blant annet at Tromsø kommune har hatt et stort overforbruk av helsetjenester og må stramme inn. Å drive tung omsorg koster mer enn å ha brukere som mestrer hverdagen og kan være i aktivitet. Et av tiltakene for å få ned kostnader er en omorganisering i kommunen når det gjelder arbeid og aktivitet, som også er navnet på enheten Yngve Olsen nå leder. Sammen med fagansvarlig Mats Berntsen sikter han høyt.

– Da jeg ble spurt om å lede arbeidsgruppen for to år siden, var dette nybrottsarbeid i kommunen. Ingen har samlet dette tilbudet slik vi gjør nå. Vi opphever skillene mellom enhetene når det gjelder arbeid og aktivitet.

Han legger ikke skjul på at det

har vært utfordringer. Enheten ansetter folk med fagutdanning innen et yrke for å lede, deretter vurderer de behovet for hva som trengs.

– Vi ansetter ikke miljøterapeuter. Skal vi ha en ergoterapeut, ansetter vi dét, eller en vernepleier. Vi skal være tydelige på hva vi trenger for å bli gode på dette. Et felles faglig fundament er utarbeidet, og mange forskjellige kulturer skal smelte sammen. Her skal omsorg fortsatt skje, men det er arbeid og aktivitet som er hovedfokus.

## UAVHENGIG AV DIAGNOSE

En av fanesakene til Yngve og Mats er de skal tenke uavhengig av diagnose. Når de ansatte legger til rette for brukeren, ser de etter funksjon, evne og ønsker. Diagnose er ikke viktig.

– Så du skjønner at det ikke er tilfeldig at det sitter to ergoterapeuter i ledelsen, smiler Yngve, men blir fort alvorlig igjen.

– Det er naturlig for oss å tenke sånn. Som ergoterapeuter ser vi helse opp mot funksjon, mestring, aktivitet og arbeid. Vi ser hele mennesket og er ikke så opptatt av diagnose, men heller



*Yngve Olsen og Mats Berntsen er i godt humør. De ser at Enhet for arbeid og aktivitet er i ferd med å finne sin form. – Vårt oppdrag er å skaffe alle som har behov og ønske om det, et tilbud som gjør at de har noe meningsfylt å gå til, og som gir mestring. Slik kan vi få brukere som er mer selvstendige, og behovet for omsorgstjenester går ned, sier Yngve Olsen.*

hva du kan og ønsker å gjøre. Denne tankegangen er det nok ikke alle som har med seg inn i helsevesenet. Det blir mer omsorg enn aktivitet.

Arbeid og aktivitet er en av seks enheter i seksjon for oppfølgingstjenester. Det sier seg selv at brukerne har helt forskjellige diagnoser og er alt fra lavt til høyt fungerende. Men ifølge Yngve og Mats er det fullt mulig å sette folk sammen uavhengig av diagnose. Det er brukernes vilje og muligheter for arbeid som avgjør.

– Og det er vår oppgave å

tilrettelegge for at du kan få bruke dine muligheter og evner, sier Mats.

#### **FRA HJEMMEBESØK TIL AKTIVITET**

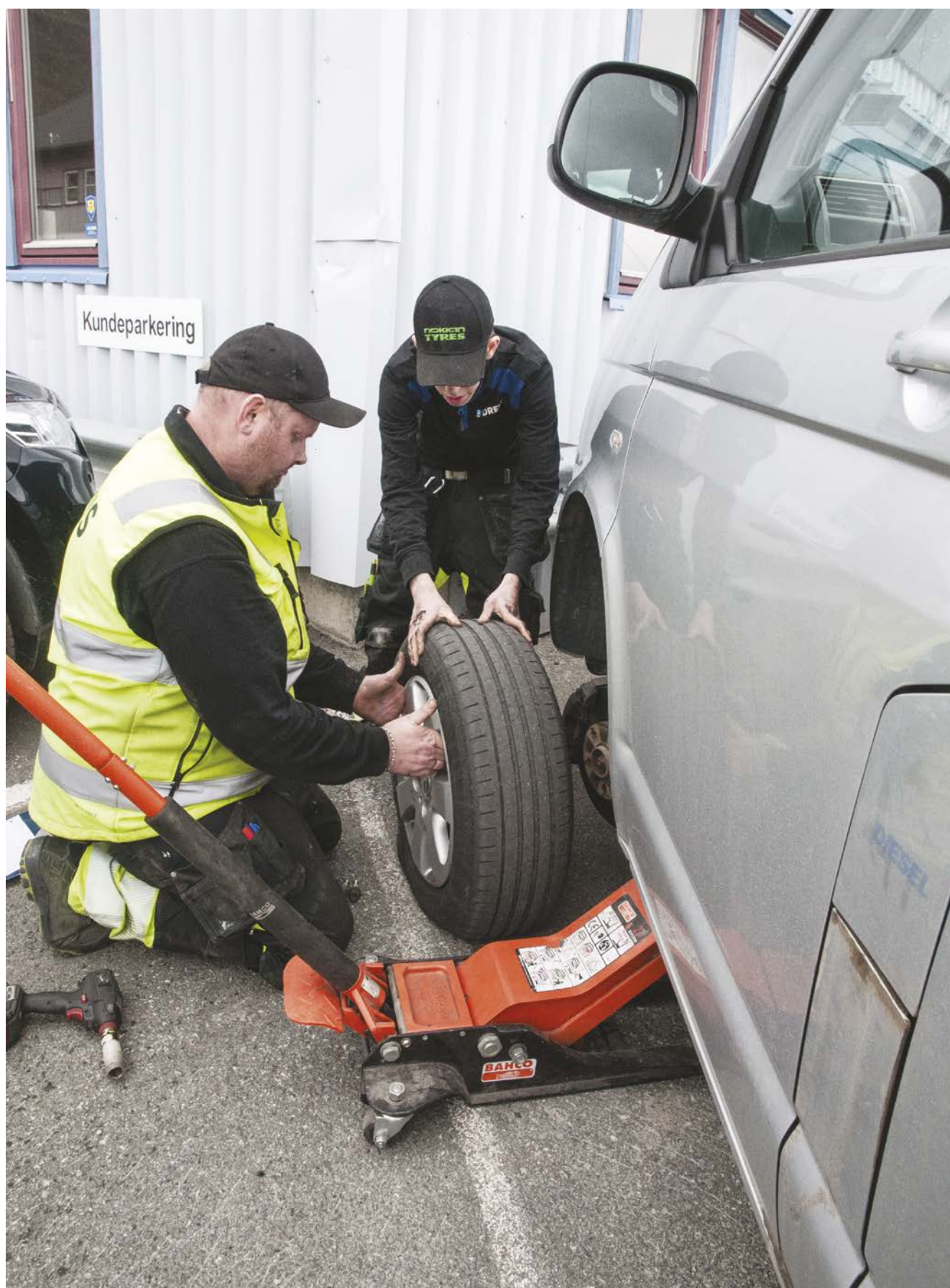
Yngve Olsen er klar på at skal kommunen lykkes med å dreie fra tung omsorg til mer mestringsorienterte tjenester for brukerne, må ergoterapeutene komme på banen i langt større grad.

– Vi må tørre å satse på andre fagkrefter enn de tradisjonelle. Dette er nybrottsarbeid, mener han.

#### **ARBEID OG AKTIVITET**

Enheten for arbeid og aktivitet i Tromsø kommune driver Dreis, Tindfoten Dagtilbud, Værftet aktivitetssenter (hvor vi finner Dagsjobben), Tromsø dagsenter og Gimle dagtilbud. De er også i ferd med å starte opp det første diagnoseuavhengige tilbudet i kommunen, Mestringshuset Fiolvegen. Her handler det om aktivitet og møteplasser fremfor diagnose.





*Casper og Håkon måtte trø til da tjenestebilen til enhetsleder plutselig fikk flatt dekk under besøket.*



## «Arbeid og aktivitet fører til bedre helse, mindre rus, mindre medisin, mer selvstendighet – og mindre utgifter for kommunen»

Yngve Olsen

– I dag drar vi heim til folk, leverer medisin, har en kort samtale og fyker videre. Ensomheten er stor. Vi må tilrettelegge slik at folk får delta i arbeid, møte andre og bygge nettverk. Arbeidstilbudene er viktige, og vår teori er at hvis vi gjør en tidlig innsats her og gir brukerne verktøy og muligheter til å mestre egen hverdag, så utsetter vi behovet for tunge og varige omsorgstjenester med alt det fører med seg. De blir mindre ensomme og kommer seg ut og møter andre. Vi driver forebyggende arbeid for å forhindre sykdomsforverring, sier Mats Berntsen.

### LAGER TJENESTER FOR KOMMUNEN

Enhet for arbeid og aktivitet ivaretar mange interne oppgaver som kommunen kjøper eksternt i dag. Dette gjøres for å kunne gi et godt helse- og velferdstilbud for brukerne. Enhetslederen er klar på at det skal være ordentlig arbeid som tilbys.

– Vi produserer varer og tjenester som er etterspurt på det åpne markedet. Det skaper også en stolthet hos brukerne våre og er enormt motiverende. Derfor er det viktig at arbeidet holder høy kvalitet. Da må vi ha fagfolk inne, og ikke en ergoterapeut som er glad i å snekre. Nei, vi må ansette snekkeren. Hos oss vil det være krav om inntjening, som skal gå til videre utvikling av tjenesten.

Enheten har dekkhotell, produserer av trebenker, driver kurssenter for kommunen og arbeidstilbud til folk i rus gjennom Dagsjobben. Nå er de i ferd med

å ansette egen kokk som skal lede matfagavdelingen. Da kan de drifte flere kafeer, lage møtemat til kommunen og drifte kurssenteret bedre.

– Så dette har mange synergi-effekter. Vi er etterspurt – mange i kommunen ønsker at vi skal ta over flere tjenester. Samtidig er det kostnadsbesparende for kommunen. Arbeid og aktivitet er helsefremmede tiltak for brukerne våre. De blir selvstendiggjort og får bedre dager, og forhåpentligvis unngår de å få behov for tunge omsorgstjenester i framtida.

### ENDRE VEDTAKSPROSEDYRER

For å gi alle en riktig jobb, ut fra hva de kan, klarer og ønsker, blir alle vedtak om aktivitet gått gjennom på nytt for å kartlegge.

– Vi erfarer at det kommer an på øynene som ser. Ser man ressurser, eller ser man omsorgsbehov. Derfor er det viktig at vi blir gode på å se brukerne våre, sier Olsen.

Planen er at 86 brukere skal få plass på arbeidslinja i første omgang. Behovet er stort. Alle kan få prøve seg i 14 dager hvis de vil, før man lander et tjenestevedtak. Før var det ofte slik at noen bestemte for deg, men nå skal de få prøve før de får et tilbud.

– Vi ønsker å være kjempegode på å tilrettelegge for folk slik at de deltar. Da vil vi få en helseeffekt som ikke er enkel å måle. Men vi vet fra forskning at arbeid og aktivitet som folk mestrer, fører til bedre helse, mindre rus, mindre medisin, mer selvstendighet – og mindre utgifter for kommunen, avslutter Yngve Olsen.



Magnus tar ofte oppdrag for Dagsjobben.

# DE KAN DET PÅ DREIS

**Hei! Et nysgjerrig blikk titter opp fra pc-skjermen. I resepsjonen for Dekkhotellet sitter Sindre Strand (30), alt-mulig-mann og resepsjonist for bilpleieavdelingen.**

Av Anne-Lise Aakervik



*Casper har tatt truckførerlappen og demonstrerer plassering av dekk i trange korridorer.*



*Gutta på Dreis skal omprofilere alle bilene i Tromsø kommune slik at de ser like ut. – Det er en ganske stor jobb, sier Casper.*

**D**reis tilbyr arbeid på åtte forskjellige fagområder: Bilfag, produksjon, transport og logistikk, service, kurs og konferanse, matfag, vask og renseri og design. Dekkhotell er et av tilbudene som sorterer under bilfag.

I resepsjonen tar Sindre imot timebestillinger fra de som skal skifte dekk eller få utført andre ting. Han fordeler oppgavene, foretar kontroll når de er utført, og legger inn i systemet. I tillegg er det en del andre administrative oppgaver å gjøre.

– Det er en fin jobb. Den er veldig variert, det er mye å gjøre, aldri kjedelig, og vi får til en viss grad være med å bygge opp vår egen arbeidsplass. Jeg får brukt kunnskapen min og jeg blir utfordret, sier han.

Med erfaringer fra flere andre resepsjonsjobber i kommunen er han en god medarbeider med overblikk og kunnskap.

– Det er ganske hektisk i perioder, for alle skal jo skifte dekk omtrent samtidig. Vi tar alle bilene for Tromsø kommune.

## FINT STED Å VÆRE

Inne i selve dekkhotellet finner vi Håkon og Casper. Det er disse to som foretar dekkskifte og manøvrerer dekkene når de skal lagres. Håkon har gått både kokke- og bilmekanikerlinje. Casper er egentlig utdannet tømrer, men elsker å jobbe med biler. Her får han det, og med et splitter nytt truckførerbevis i lomma går jobben lett.

Mellom sesongene sjekkes alle dekk for skader, og de vurderer skifte. I tillegg har de en egen hjelpebil som kan kjøre ut om det er noen av kommunens biler som har fått stans.

– Dette er en kjempegod arbeidsplass, takket være sjefen og de andre som er her, sier Casper, som har erfaringer fra andre steder der trivselsfaktoren ikke var så høy.

Planene fremover er å etablere en egen dekklinje der de kjøper dekk fra produsent og kan foreta alle skift selv.

– Vi har også et profileringsverksted der vi kan lage maler. Nå skal vi omprofilere alle bilene til



*Trio: Sindre, Casper og Håkon administrerer og jobber på dekkhotellet, som er en avdeling under Dreis. Her får de jobbe med ting de er interesserte i og mestrer. Dekkhotellet har ansvaret for alle bilene til Tromsø kommune.*

kommunen. Det blir en stor jobb, sier Casper.

### ET STED Å MØTES

I etasjen over holder kurs- og konferanseavdelingen til. Her er det flere mindre grupperom og to saler som kan slås sammen til én. Kommunen leier seg gjerne inn til møter og konferanser.

– Vi serverer lunsj og legger til rette for at de skal ha et godt opphold, sier Helge Hole, som er fagleder.

– Oppgavene er mange og varierte, og flere kan jobbe her. De

som er sosiale, kan jobbe ut mot gjestene og være i front, mens de som ikke liker det, kan jobbe mer i bakgrunnen med rydding og tilberedning av mat. Og det er mulig å bli utfordret. Vi får i alle fall mange gode tilbakemeldinger på tilbudet her.

– Det som er avgjørende for at vi kan drive, er at kommunen har gått inn for dette. De bruker oss og skaper dermed arbeidsplasser for en gruppe som gjerne vil ha arbeid å gå til. Jeg mener det er en fornuftig måte å hjelpe folk på, sier Yngve Olsen.

### DREIS

DREIS er en avdeling som tilrettelegger for en meningsfull arbeidshverdag med fokus på mestring og spennende utfordringer til personer som har ulike behov. Målsettingen er å skape arbeidsglede og en hverdag som betyr noe, både faglig og sosialt.



# DAGSJOBBen – GIR PAUSE FRA RUS

Av Anne-Lise Aakervik

**Velkommen inn! Rundt et bord i andre etasje på et bilverksted sitter seks personer og spiser lunsj. Dagsjobben har pause og tar velvillig imot besøk.**

**D**agsjobben er en sentral som tar på seg småjobber og oppdrag fra kommunale enheter, byens næringsliv og private. Tiltaket har eksistert i cirka fire år og er et tilbud til personer som sliter med rus. Tre dager i uka fra 9 til 14 kan de møte opp og bli én av fem som får plass.

De tre som er rekruttert i dag, er Magnus, Kristoffer og Bjørn Tore. De to første strever med rus, mens Bjørn Tore er rehabilitert og har dagsjobben som en del av sin avtale med kriminalomsorgen.

– Det er et greit tiltak å være i. For de som virkelig sliter, er det helt suverent. Man er i alle fall nykter i de timene man jobber her, sier Bjørn Tore.

– Jeg har visst om Dagsjobben lenge, men det tok en god stund før jeg møtte opp. Det er fint å få lønn når vi er ferdige. Da jeg jobbet hos Rema, fikk jeg ingenting. Det var ikke motiverende, sier Kristoffer.

– Hit kommer brukere som har lyst til å stå opp om morgenen og skrive kontrakt for én dag av gangen. Når dagen er slutt, får de motivasjonslønn rett i hånda. Det skal være lett å komme hit. Det eneste kravet vi har, er at de skal ha bein, armer og hode på rett plass og være koordinert, sier tverrfaglig spesialist Hilde May Wilhelmsen.

## NOE Å GÅ TIL

Også Magnus er en flittig dagsjobber.

– Det hjelper meg til å være nykter. Jeg er så «hyper» at det er bra å være i aktivitet. Det er jo nesten som trening. Formen blir i alle fall bedre når jeg er med på dagsjobben, sier han.

– Det er godt å se at de kommer hver morgen, sier Hilde May.

– Vi gjør ordentlige jobber for både kommunen og private aktører. De er flinke til å bruke oss, selv om arbeidsstokken kan være nokså ustabil, sier Odd Harald Eriksen, som er fagleder for dagsjobben.

– Det hender jeg kjenner på dårlig samvittighet hvis jeg ikke kommer en dag. Det er jo artig også, å hjelpe gamle damer, rydde i hager og klippe gress, innrømmer Magnus.



*Godt humør preger gjengen som utgjorde arbeidsstokken da Ergoterapeuten var på besøk. Fra venstre: Kristoffer, tverrfaglig spesialist Hilde May Wilhelmsen, Magnus og faglig leder Odd Harald Eriksen.*

– Noen ganger ringer hjemmetjenesten oss og spør om vi kan gjøre noe for deres brukere. Det gjør vi gjerne. Å se effekten av jobben man gjør i løpet av noen timer, er veldig oppmuntrende, sier Hilde May.

## MESTRING

Dagsjobben tar gjerne oppdrag der de lærer nye ting. Som da de laget hundehus for villmarkssenteret, eller når de får stå i snekkerverkstedet og lage flotte fjøler og serveringsfat av tre som freses, pusses og oljes etter alle kunstens regler. De lærer å håndtere verktøy, og ikke minst å rydde etter seg og ta vare på ting. Her er det orden. Det smitter over.

– Hvis vi ser stort på det, så gjør vi ikke noe annet galt i alle fall, når vi er her, sier Magnus, og ser bort på Kristoffer.

Kristoffer smiler lunt i skjegget og humrer.

– Ser vi enda større på det, har vi brukere som har vært her over lengre tid, og som vil inn på avrusning og kanskje også avvenning, sier Odd Harald.

– Og det må jo være krona på verket, sier Bjørn Tore.



*Høyt henger de! Kristoffer og Odd Harald på vei opp for å spyle veggene til et kommunalt renseanlegg.*





## NAVN

Kamilla Lemb  
Herbjørnsen

## STILLING

Veileder i Helseavklaringsteamet i NAV

## HVOR

Drammen

# Veileder i helseavklaringsteam

Av Else Merete Thyness

## – Hvor jobber du?

Jeg jobber i NAV Drammen.

## – Hva jobber du som?

– Jeg er ansatt som førstekon-sulent, men kaller meg veileder.

## – Hvor lenge har du hatt jobben?

– I snart fire år. Jeg har tidligere jobbet med oppfølging av personer med arbeidsavklaringspenger. I de siste to årene har jeg jobbet i Helseavklaringsteamet sammen med en psykolog og en sosionom.

## – Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

– Helseavklaringsteamet ble

startet opp fordi vi så at mange langtids sosialhjelpsmottakere hadde helseutfordringer innen rus og psykiatri. Formålet er å avklare om helseutfordringene kan gi rettigheter til andre ytelser, siden sosialhjelp er en midlertidig yttelse. Vi tilbyr personene tett oppfølging og følger dem opp til de er helseavklart. Det resulterer som regel i at de får innvilget uføretrygd, arbeidsavklaringspenger eller kommer ut i ordinært arbeid. Deltakelse er frivillig, og vi jobber mot de målene personene selv har. Noen ønsker stabilitet i form av økonomisk trygghet, mens andre ønsker å kunne være i aktivitet.

Alle går gjennom et screeningintervju hvor vi kartlegger bakgrunn som skolegang, arbeidsliv, fysisk og psykisk helse, rus og nettverk. I tillegg gjør vi en enkel kognitiv kartlegging ved hjelp av Neckers kube og et validerings-verktøy. Verktøyene er hentet fra Styrk-prosjektet i NAV Sagene. Screeningene gir et utgangspunkt for videre jobbing, og sakene varierer like mye som personene selv. Noen vil ha behov for utredning og behandling, noen trenger arbeidsrettet oppfølging, og noen er allerede avklart, men mangler dokumentasjon. Vi hjelper til med å finne passende aktivitetstilbud og andre ting som skal til for å gi personene det de trenger for å leve det livet de ønsker.

## – Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Jeg jobber med mulighetsrommet hos den enkelte og fokuserer på ressursene de har. Jeg jobber også under et stort og krevende lovverk. Jeg vil påstå at jeg er god på å se mulighetene innenfor, fremfor begrensningene av lovverket.

## – Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Personene jeg følger opp, er ofte omtalt som «tunge» saker. Både de selv og NAV har gitt opp vanlig oppfølging mot arbeid. Jeg tenker derfor at det er veldig viktig å fokusere på og kunne se ressursene hos disse personene og motivere dem til å nå sine mål. Der har vi ergoterapeuter viktig kompetanse.

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

– Ja, hverdagen er variabel med samarbeid internt og eksternt. Det føles veldig meningsfullt når personen har kommet i mål med noe de selv hadde gitt opp håpet om. Vi evaluerer og utvikler måten vi jobber på hele tiden, og det er spennende å være med på å skape noe nytt.

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

– Ja! NAV generelt har mange muligheter for å jobbe med hverdagsmestring, da jobb og aktivitet er så viktig i voksne menneskers liv. Med en jevn økning av arbeidsinkluderings-team og andre spesialiserte tjenester har vi ergoterapeuter en spesiell kompetanse som fokuserer på ressursene hos den enkelte. Selg dere inn!







# TRYKKFRIHET

## STIMULITE® MADRASSER og HEELBOOT

LUFTIG, LETTHÅNDTERLIG, STADIGT

**Nu i Norge og prisforhandlet med NAV:**

**Prøv selv! Bestill produkt demonstrasjon eller gratis demoprodukter nå!**

**Ring 48 50 32 97 eller send en e-post til [julia@rehabshop.com](mailto:julia@rehabshop.com)**



**3-SONE Madrass Ekstra Myk**  
Til forebygging eller behandling av fuktskader og trykksår opp till grad 3. Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og omsorgsavdelinger. Bra for følsom hud i cancer- eller palliativ omsorg, ved langtidsbruk



**HEELBOOT hæbeskyttelse**  
Ekstra myk og luftig hæl- og malleol beskyttelse for deg med smerter eller risiko for trykksår. For aktiv og passiv bruk i seng eller rullestol



**GØRAN SJØDÉN'S REHABSHOP NORGE AS**  
Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru  
Tel: 48 50 32 97    [www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)    [Facebook.com/RehabshopNorge](https://www.facebook.com/RehabshopNorge)



# En vanlig jobb for uvanlige mennesker

**De som kan noe om dette, sier ofte: Det tar gjerne 15–20 år før arbeidsmåter som har påvist bedre effekt enn andre, preger vanlig praksis. Innen arbeidsinkludering opplever vi nå dette: En tilnærming som ble lansert for 20–25 år siden, er først nå på sterk frammarsj her hjemme. Samtidig er dette fortsatt en tenke- og arbeidsmåte som for mange er uvant og annerledes. Den legger små sprengladninger under tilvante forestillinger om hvem som kan jobbe, hvor de kan jobbe, og hva de kan utføre.**

Av Yngvar Åsholt

Norge har en sunn økonomi, høy yrkesdeltakelse, lav ledighet og et næringsliv som stort sett går så det suser. Samtidig har vi en stor utfordring som alle politikere og fagfolk leter etter svaret på, nemlig hvordan vi skal løse Norges kanskje største utfordring på lang sikt: Færre skal framover forsørge flere. Den samfunnsøkonomiske likningen går knapt opp, hvis vi ikke foretar oss noe.

Vi har lav registrert arbeidsledighet, men samtidig er andelen uføretrygdete og nivået på sykefraværet svært høyt i internasjonal målestokk. Det er en foruroligende økning i de yngste aldergruppene, og yrkesdeltakelsen blant mennesker med funksjonsproblemer er lav og synes ikke å ha økt på 2000-tallet, tross en lang rekke politiske initiativer. Selv med et av de mest omfattende rehabiliterings- og integreringssystemene i verden ser det ikke ut til at det går fort nok framover på inkluderingsområdet.

**HVA HAR VI PLEID Å GJØRE?**  
Gjennom 50 år har det norske

systemet vært preget av tiltak for å «ruste opp» den enkelte gjennom ulike kvalifiserings-, tilvennings- og treningstiltak. På denne måten skulle han eller hun kunne settes i stand til å møte arbeidslivets krav – ofte på en arena utenfor det ordinære arbeidslivet. Hovedtilnærmingen har med andre ord vært å ruste opp og klargjøre den enkelte for å gi større mulighet til å konkurrere om jobbene på like fot og stille på den samme startstreken som andre. Liten innsats har normalt vært satt inn når arbeidssøkeren skal tre inn på en ordinær arbeidsplass, og da ofte gjennom å sende med et tidsavgrenset lønnstilskudd.

Flere tegn i tiden gir grunn til å spørre om måten vi har valgt å tenke og praktisere inkluderingsarbeid på så langt, er en del av løsningen på problemet, eller kanskje en del av problemet? Vi bruker i dag rundt åtte milliarder kroner årlig over statsbudsjettet på arbeidsrettede tiltak. Kan vi bruke disse midlene på effektive måter? For å bruke en fristende metafor: Er det begrenset hvor

lenge det er formålstjenlig å tørrtrene svømming på land?

## EN NY TILNÆRMING – HVA SNAKKER VI OM?

Gjennom de siste tiårene er det utviklet en alternativ tilnærming etter omfattende internasjonale og norske utprøvinger fra 1990-tallet og fram mot i dag. Denne setter i langt større grad søkelyset på det ordinære arbeidslivet ikke bare som en mer eller mindre fjern målsetting for brukerne, men også som det viktigste *virkemiddelet*. Tanken er at langt flere, i prinsippet alle, bør få muligheter til trening og opplæring på den ordinære arbeidsarenaen og sikres faglig godt funderte tjenester som bistår systematisk inn mot dette. Bistandsressursene og -kompetansen nyttes ute på de ordinære arbeidsplassene. Og det skal være like viktig å støtte opp under arbeidsgiveren og arbeidsplassen som å bistå den enkelte brukeren.

Kort sagt: Det samlede bistandsapparatets hovedutfordring skal være å bistå i å finne arbeid, legge til rette for en god



Yngvar Åsholt er kunnskapsdirektør i Arbeids- og velferdsdirektoratet.



match mellom den enkeltes forutsetning og arbeidsplassen eller arbeidslivets krav, og sikre både arbeidsgiver og arbeidstaker den bistanden som er nødvendig for å etablere og opprettholde et arbeidsforhold, så lenge det er behov for den.

Bistanden skal skreddersys til den aktuelle personen, situasjonen og arbeidsoppgaven og det aktuelle arbeidsmiljøet. Utplasing i arbeid anses altså ikke lenger som et slags «sannhetens øyeblikk» som skal si noe om hvor gode forberedelsene har vært, men som starten på den viktigste fasen. Det vesentligste er systematikk, faglighet og intensiv personlig oppfølging i selve inkluderingsfasen, der søkelyset rettes mot behovene for støtte, tilrettelegging og oppfølging i bred forstand. Sentralt står ikke minst en dedikert og profesjonell jobbcoach eller jobbspesialist som skal sikre tilstrekkelig og systematisk oppfølging. Supported employment, IPS (Individual Placement and Support) og individuell jobbstøtte er ulike betegnelser og varianter av dette, med mye engasjement og mange initiativer både innenfor og utenfor NAV. Dette er med andre ord en vesentlig mer avansert og omfattende bistand enn bare å dekke arbeidsgivers kostnader i en avgrenset periode gjennom et enkelt lønnstilskudd. For mange av dem som i dag står utenfor arbeidsmarkedet på grunn av helseproblemer, vil en slik utvidet bistand være avgjørende hvis de skal lykkes med å få seg en ordinær jobb.

### HVA VET VI OM EFFEKTER?

Gjennom store, eksperimentellende studier både internasjonalt og her hjemme har vi etter hvert



*Jobbspesialisten er sentral i Supported employment og IPS.*

kunnet avdekke reelle forskjeller mellom disse «nye» og de mer tradisjonelle tilnærmingene når det gjelder tiltakseffekt – altså hvilken faktisk forskjell de gjør på det å få og beholde en jobb. Studiene konkluderer jevnt over med at de nye tilnærmingene har markant bedre sysselsettingseffekter.

Bakgrunnen for denne satsningen på å framskaffe kunnskap om effekter er åpenbar: Det dreier seg om valg mellom virkemidler som ofte er avgjørende for brukernes fremtidige livsløp. Og fordi vi stiller krav om aktivitet og tiltaksdeltakelse i arbeidslinjas ånd, må det vi foretar oss, så langt som mulig være kunnskapsbasert. For samfunnet er det vesentlig at de mange milliardene vi bruker på slike tiltak hvert år, faktisk treffer behovene og gjør en forskjell.

### EN KOMPETANSEUTFORDRING

Den nye kunnskapen har gitt tyngde til mange pågående initiativer og satsninger her hjemme, blant annet på IPS og en ekspansjon av det vi kaller utvidet oppfølging i NAV med flere hundre

jobbspesialister.

Samtidig er dette både et nytt perspektiv (noen kaller det et paradigmeskifte) og en ny tilnærming, arbeidsmåte og metodikk. Og skal en stramt rette blikket mot jobber innen det ordinære arbeidslivet og på innretningen og kvaliteten på den bistanden som er nødvendig for å komme dit, så har vi også en gedigen kompetanseutfordring. Skal vi klare å profesjonalisere disse innsatsene, gir det en utfordring til NAV selv, til alle våre samarbeidspartnere, og til de som utdanner relevante profesjoner.

Det vil være nødvendig å kunne noe om litt uvante ting som arbeidsliv og arbeidsmarked, kunnskapsgrunnlaget om effektene av ulike arbeidsmåter og tiltak, og arbeidsgiveres ståsted, behov og rekrutteringsstrategier. Og skal vi kunne yte effektiv og kvalitetssikker bistand, er det ikke minst viktig å kunne noe om relasjonen mellom arbeidsplass, arbeidsoppgaver og den enkeltes forutsetninger og potensial.

Så her bør kanskje ergoterapeutene kjenne sin besøkelsestid?



# Trenger vi fremdeles et inkluderende arbeidsliv?

**Siden 2001 har IA-avtalen blitt reforhandlet tre ganger, med enkelte justeringer, men stort sett med samme innhold. Den nåværende avtalen ble inngått i 2014 og utløper ved utgangen av 2018, året vi nå er inne i. Hvordan har det så gått med de målene vi har satt oss?**

Av Geir Lyngstad Strøm



*Geir Lyngstad Strøm er seniorrådgiver i Unio.*

På 1990-tallet var det stor politisk bekymring over veksten i utgiftene knyttet til sykefravær og uførepensjon, økning i andelen eldre i befolkningen – den såkalte «eldrebølgen» – og en derav følgende kommende knapphet på arbeidskraft. Få, om noen, land i verden hadde en større andel av befolkningen i arbeid enn Norge, men den teknologiske utviklingen førte til stadig akselererende krav til kompetanse og omstillingsevne i arbeidslivet. Dette gjorde at mange arbeidstakere endte på hel eller delvis uføretrygd, eller følte seg tvunget til å gå av med AFP mens de var tidlig i 60-årene. En stor andel av de potensielle arbeidstakerne med nedsatt funksjonsevne slet med i det hele tatt å få en fot innenfor arbeidsmarkedet.

Det ble etter hvert bred enighet om at det var nødvendig å få til en kursendring for å sikre den norske velferdsstatens framtidige bærekraft. Det var også enighet om at arbeidsplassen måtte være den sentrale arenaen for å redusere sykefravær og hindre utstøting fra arbeidslivet. Med dette som bakteppe ble den første «Intensjonsavtalen om et mer in-

kluderende arbeidsliv» (populært kalt «IA-avtalen») inngått mellom Regjeringen, arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiverorganisasjonene høsten 2001.

## MÅLENE MED IA-AVTALEN

De overordnede målene med IA-avtalen var å forbedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefraværet, og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. I tillegg skulle IA-avtalen øke yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne, og forlenge yrkesaktiviteten blant eldre.

Et sentralt mål med IA-avtalen er å redusere sykefraværet. I 2001 var det samlede nasjonale sykefraværet på 7,2 prosent, og avtalen fastsatte målet til å redusere sykefraværet med 20 prosent fra dette nivået. Fram til 2005 sank sykefraværet forholdsvis raskt. Etter en midlertidig økning i 2009 sank det igjen, og har siden 2012 ligget nokså stabilt. Fra 2001 til 2017 har sykefraværet falt med cirka 10 prosent. Samlet er vi dermed om lag halvveis til å nå det fastsatte IA-målet. Det er imidlertid store forskjeller i sykefraværet mellom kjønn, yrker og fylker.

Et annet viktig mål med IA-av-

talen er å øke andelen sysselsatte blant personer med nedsatt funksjonsevne. I 2016 var andelen yrkesaktive i denne gruppen 44 prosent, mot 73 prosent i hele befolkningen. På grunn av uklare definisjoner og mangelfull statistikk er det vanskelig å være helt sikker på hvordan utviklingen har vært siden 2001, men mye tyder på at det over tid kun har skjedd små endringer i andelen sysselsatte blant de med nedsatt funksjonsevne.

Hva så med det siste målet – å øke avgangsalderen? En 50-åring kan nå forventes å ha 11,8 gjenstående årsverk i arbeidslivet. Dette er en økning på 2,2 år, eller cirka 23 prosent, siden 2001. Avgangsalderen fra arbeidslivet har aldri vært høyere. Vi ser altså ut til å nå det målet IA-avtalen setter i løpet av denne avtaleperioden.

Hva kan vi så si om årsaken til suksessen? Forskerne peker på at utviklingen blant annet skyldes økt levealder, bedre helsemessige forutsetninger for å fortsette i arbeid, et generelt høyere utdanningsnivå, virkningen av pensjonsreformen i privat sektor, og en positiv utvikling i holdningene til seniorer i arbeidslivet. Hvor mye som skal tilskrives de ulike faktorene, er usikkert, så det er vanskelig å si i hvor stor grad IA-avtalen kan få æren for økningen i avgangsalder.

### MÅ GJØRES ENDRINGER

Oppsummert: Siden 2001 er sykefraværet redusert og stabilisert, men er fremdeles på et relativt høyt nivå. Seniorene arbeider en god del lenger enn før, og det må de også – økningen i forventet levealder og i andelen eldre i befolkningen fortsetter ufortrødent. Det er fortsatt store utfordringer knyttet til at mange havner på ar-



*Det vil blant annet være viktig å satse mer på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og helsefremmende arbeidsplasser.*

beidsavklaringspenger og uførepensjon, og for mange blir værende varig utenfor arbeidsmarkedet. Yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne er fremdeles lav.

Til høsten begynner forhandlingene om en ny IA-avtale, og Unio og de øvrige partene er nå i gang med å forberede oss. Arbeids- og sosialminister Anniken Hauglie (H) har det politiske ansvaret for IA-avtalen i regjeringen. Hun har i løpet av det siste året flere ganger uttalt at det må gjøres endringer i IA-avtalen hvis det skal være aktuelt å videreføre den etter 2018.

Unio og de andre hovedorganisasjonene på arbeidstakersiden er samstemte om at utfordringene som lå til grunn for IA-avtalen, ikke er løst, og at det er behov for fortsatt å ha en IA-avtale. Samtidig er det klart at vi bare delvis har lyktes med å nå målene i avtalen. Vi er derfor innstilt på å gjøre endringer når det gjelder

både mål og virkemidler, for å få den til å virke enda bedre enn den har gjort så langt. Vi tror blant annet at det vil være viktig å satse mer på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og helsefremmende arbeidsplasser. Hvordan forholdet skal være mellom en ny IA-avtale og regjeringens varslede Inkluderingsdugnad, må også avklares.

Levealderjusteringen i pensjonsreformen gjør at alle må jobbe lenger enn før for å oppnå like god pensjon. Når den nye pensjonsordningen for offentlig sektor nå er vedtatt, vil mange av Unios medlemmer få betydelig bedre økonomisk uttelling av å stå lenger i jobb, men det hjelper jo lite hvis man ikke er i stand til det. Derfor mener vi det blir enda viktigere enn før med et inkluderende arbeidsliv, og systematisk og langsiktig forebyggende arbeidsmiljøarbeid tilpasset den enkelte arbeidsplass. Her vil ikke minst ergoterapeutene ha en viktig rolle.

# Hovedtariffoppgjøret 2018 – humpete vei mot målet

**Ergoterapeutene gikk inn i lønnsoppgjørene med krav om «reallønnsutvikling og lønn for kompetanse». Generelle tillegg til alle og avsetning til lokale forhandlinger sto på ønskelista, forutsatt at det var økonomi til begge deler. Det ble også fremmet krav om avansementskoder i Oslo kommune og Spekter.**

Av Brit-Toril Lundt



*Brit-Toril Lundt er forhandlingssjef i Ergoterapeutene.*

**L**O/NHO (frontfaget) var først ute og forhandlet frem en økonomisk ramme på 2,8 prosent. Den er også normgivende for offentlig sektor.

## UNIVERSITETS- OG HØYSKOLEGRUPPENE BLE PRIORITERT I KS

KS og hovedsammenslutningene kom fram til forhandlingsløsning natt til 1. mai. Medlemmene i kommunal sektor (unntatt Oslo kommune) har fått en større del av den økonomiske rammen (2,95 prosent). Profilen fra 2016, som gir mer til universitets- og høyskolegruppene, er videreført.

Resultatet innebærer at det gis generelle tillegg til ansatte med høyere utdanning i form av kronebeløp fra 8 500 til 12 300. Garantilønnen heves med de samme tilleggene.

Alle ledere som får sin lønn i sentrale forhandlinger (kapittel 4), får et tillegg på 1,5 prosent av sin grunnlønn. Alle tilleggene gis med virkning fra 1. mai. Det er ikke satt av penger til lokale forhandlinger. Partene har avtalt økning av ulempetilleggene med virkning fra 1. januar 2019.

## ØKONOMISK RAMME FORDELT PÅ TRE ELEMENTER

Oslo kommune og forhandlings-sammenslutningene kom også

fram til forhandlingsløsning natt til 1. mai. Det er gitt prosentvis tillegg på lønnstabellen på 1,75 prosent, minimum kroner 7 700 (lønnstrinn 1-29). Virkningstidspunktet er 1. mai.

Alle pengene er ikke fordelt. Det er satt av en pott til sentrale lønsmessige tiltak (justeringer for grupper) og lokale forhandlinger.

Avsatt pott til sentrale lønsmessige tiltak utgjør 0,53 prosent av lønsmassen. Dette innebærer at det kan forhandles om å gjøre endringer i stillingskoder og lønnsrammer.

Økonomien var romslig nok til å sette av en pott på 0,96 prosent av lønsmassen til lokale forhandlinger. Virkningstidspunkt er 1. august. Lokale forhandlinger føres på gruppe- og/eller individnivå.

Det endelige resultatet i Oslo kommune kjenner vi først når vi vet hvordan våre medlemmer har kommet ut av de ovennevnte pottforhandlingene.

## BRUDD OG MEKLING I STATEN

I staten konstaterte partene at avstanden mellom krav og tilbud var for stor til at lønnsoppgjøret kunne få en forhandlingsløsning. Vi ble ikke møtt på våre krav, samt at staten la opp til en svekkelse av dagens avtale. Dermed var brudd et faktum den 29. april,





*Vi har ikke fått alt vi ønsket oss i årets lønnsforhandlinger. Men det er likevel grunn til å være fornøyd.*

og partene fikk hjelp av Riksmekleren. Morgenen 24. mai var det klart at Unio hadde fått en meklingsløsning.

Det er gitt prosentvis tillegg på lønnstabellen på 1,25 prosent, minimum kroner 5 100 på lønnstrinn 19-47. Virkningstidspunkt 1. mai. Det er satt av 1,9 prosent til lokal pott fra 1. juli.

De to nederste lønnsrammealternativene i alle lønnsrammene er fjernet, og to nye er lagt på toppen. Det betyr at alle som er innplassert på de to nederste alternativene, vil bli innplassert på lønnsrammealternativ 3 i gammel avtale (alternativ 1 i ny avtale).

### **BRUDD I SPEKTER**

Ergoterapeutene forhandlet om revisjon av A2-avtalen i helseforetakene den 9. mai. Vi krevde oppjustering av minstelønns-satsene og prosentvis generelt tillegg til alle medlemmene, samt partsarbeid om mastertillegg. Dessverre ble vi forelagt et

tilbud som var dårligere, både på minstelønn og generelt tillegg, enn det andre sammenlignbare grupper har fått. Dette kunne ikke Ergoterapeutene akseptere. Dermed ble det brudd.

A2-forhandlingene ble tatt med videre til fase 3-forhandlinger mellom Unio og Spekter. Vi kom da til enighet etter at vi fikk et tilbud om like minstelønns-satser og et generelt tillegg på to prosent fra 1. august.

Ledere med personal- og økonomiansvar fikk generelt tillegg på fem prosent.

### **VIRKE FORHANDLER I SEPTEMBER**

I tariffområdet Virke er det tradisjon for at det forhandles først når offentlig sektor er ferdig. Derfor foregår forhandlingene først etter sommerferien.

### **PENSJON**

Forslaget til avtale om ny tjenestepensjon for offentlig ansatte ble

nylig akseptert av hovedsammen-slutningene.

I alle tariffområdene er det åpnet for at det kan fremmes krav knyttet til avtalen i mellomårs-oppgjøret 2019.

### **KONFLIKTBEREDSKAP**

Ingen resultater uten konfliktberedskap. Mange tillitsvalgte har lagt ned et stort og viktig arbeid som har satt oss i stand til å sette makt bak kravene. De har representert Ergoterapeutene i lokale konfliktutvalg. Mange påtar seg disse arbeidskrevende oppgavene på vegne av fellesskapet år etter år. Stor takk for innsatsen!

### **KONKLUSJON**

Vi har ikke fått alt vi ønsket oss i årets lønnsforhandlinger. Det er likevel grunn til å være fornøyd. Vi har fått resultater i tråd med Ergoterapeutenes krav, hvor sikring av kjøpekraften og lønn for kompetanse har stått i fokus.

# Du kan få 5,7 millioner i ulykkesdekning

**Dersom du er singel, kan du kjøpe ulykkesforsikring med forsikringssum 5,7 millioner kroner gjennom medlemskapet i Ergoterapeutene. Har du ektefelle/samboer og barn må du dele med dem, men du har fortsatt god dekning til meget lav pris. Les her hvordan du skaffer deg en slik forsikring.**



*Roar Hagen er ansatt på Ergoterapeutenes forsikringskontor.*

Av Roar Hagen

**A**lle nye medlemmer (med unntak av studentmedlemmer) blir automatisk med på vår obligatoriske forsikring (forutsatt at man ikke reserverer seg mot forsikringen). Forsikringen består av livsforsikring og uføreforsikring for deg som medlem, samt en ulykkesforsikring som også dekker familien.

Familieulykkesforsikringen dekker hele familien ved ulykke som fører til varig medisinsk invaliditet. Forsikringssummen avhenger av familiens sammensetning på ulykkestidspunktet. Er du singel, får du alt; har du familie må du dele. Se tabell nedenfor.

Forsikringssummene ved 100 prosent invaliditet er:

Enslig medlem	Kr 1 500 000
Medlem Ektefelle, samboer	Kr 750 000 Kr 750 000
Medlem Ektefelle, samboer Barn	Kr 450 000 Kr 450 000 Kr 900 000
Medlem Barn	Kr 750 000 Kr 900 000

For fullstendige opplysninger vises det til forsikringsvilkårene.

## **SØRG FOR Å HA HØY NOK DEKNING FOR ALLE MEDLEMMENE I FAMILIEN**

Dersom du synes disse dekningene er for snaue, kan du kjøpe vår frivillige familieulykkesforsikring i tillegg. Er du singel, dekker den hele 45 G – vel 4,2 millioner – ved 100 prosent medisinsk invaliditet. Dette kommer i tillegg til dekningen på 1,5 millioner

som ligger i den obligatoriske forsikringen. Har du ektefelle eller samboer, er dekningen på den frivillige familieulykkesforsikringen 2,1 millioner på deg og det samme på din partner.

Har du barn under 21 år, er hvert barn dekket med minst 20 G (over 1,8 millioner).

### **Ulykkeseksempel**

Et medlem i Ergoterapeutene har forbundets obligatoriske ulykkesforsikring. I tillegg har medlemmet kjøpt frivillig familieulykkesforsikring. Medlemmet og hennes to barn blir utsatt for en ulykke. Både medlemmet og barna blir 50 prosent medisinsk invalide.

Erstatningen blir som følger:

- Medlemmet får en erstatning på kr 927 255.
- Barna får en erstatning på kr 1 386 340 per barn.
- Utbetaling fra andre forsikringer vil kunne komme i tillegg.

### **PRIS**

Den frivillige familieulykkesforsikringen koster kr 810 per år.

### **BESTILL**

Den frivillige familieulykkesforsikringen kan du bestille på telefon 22 05 99 15 eller på e-post [forsikring@ergoterapeutene.org](mailto:forsikring@ergoterapeutene.org). Les mer om de gode medlemsforsikringene på [www.ergoterapeutene.org/forsikring](http://www.ergoterapeutene.org/forsikring).

# Bli ergoterapispesialist

– SØKNADSFRIST 15. SEPTEMBER 2018

**En ergoterapispesialist er en ergoterapeut som har avansert kunnskap om ergoterapi og med en styrkning innen spesialistområdet. Ergoterapeutenes forbundsinterne spesialistordning omfatter 7 spesialistområder: Allmennhelse, Arbeidshelse, Barns helse, Eldres helse, Folkehelse, Psykisk helse og Somatisk helse.**

Av Anita Engeset



Anita Engeset er seniorrådgiver i Ergoterapeutene.

Ergoterapeutenes spesialistordning er det lagt vekt på at spesialistordningene skal være likeverdige med de sammenlignbare profesjonenes ordninger. Det kreves nå utdanning på masternivå med en ergoterapifaglig eller relevant, tverrfaglig master med 120 studiepoeng. Kandidaten må selv begrunne relevansen av masteren for spesialistområdet sitt.

Fram til 31. desember 2020 kan søknader bli behandlet etter de gamle kriteriene.

For å beholde spesialisttittelen, må en hvert syvende år søke

om fornyet godkjenning eller regodkjenning.

Søknadsfristen er 15. september hvert år. Spørsmål kan rettes til seniorrådgiver Anita Engeset, [ae@ergoterapeutene.org](mailto:ae@ergoterapeutene.org) eller tlf. 92408247.

Søknad om godkjenning som ergoterapispesialist skrives på eget skjema som sendes til Norsk Ergoterapeutforbund, Stortingsgata 2, 0158 Oslo eller på e-post til [post@ergoterapeutene.org](mailto:post@ergoterapeutene.org).

Kopi av attester og annen attestert dokumentasjon skal være vedlagt. Søknadspapirer returneres ikke.

## Har du søknaden klar til Ergoterapeutenes FoU-midler 2018?

**Går du med planer om et lite eller større fagutviklings- eller forskningsprosjekt og trenger økonomisk støtte, bør du søke midler fra Ergoterapeutenes FoU-midler.**

Av Solrun Nygård

**E**ller kanskje du har en kollega som bør oppmuntres?

Ergoterapeutenes støtte til forskning og utvikling (FoU), skal bidra til ergoterapifaglig fagutvikling og forskning. Støtten kan gis medlemmer i form av

arbeidsstipend, dekning av prosjektkostnader eller reisestipend. Forbundsstyret vedtar prioriteringene for tildeling av midler.

I 2018 vil prosjekter knyttet til ergoterapeuters kompetanse innen arbeidsdeltakelse, og til å gjøre denne kompetansen kjent

og etterspurt, bli spesielt prioritert.

**Til tildeling:** 400 000 kroner

**Søknadsfrist:** 1. september 2018

Søknad skrives på eget skjema og sendes til [post@ergoterapeutene.org](mailto:post@ergoterapeutene.org). Les mer [www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org)



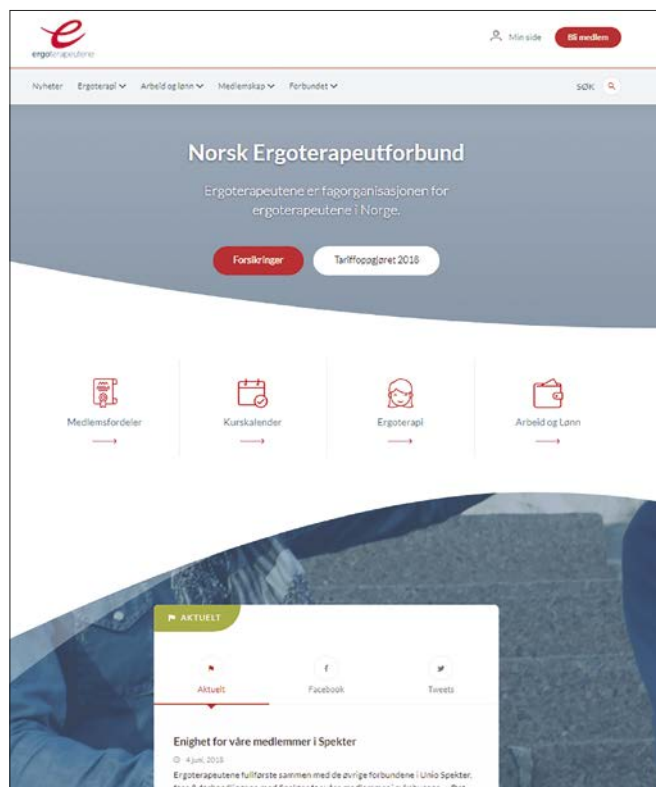
# Velkommen til nye nettsider!



Karl-Erik Tande Bjerkaas er organisasjons-sjef i Ergoterapeutene.

**4. juni fremstod nettsiden vår, [www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org), i ny drakt. Du som besøkende kunne lese informasjonen like godt på alle plattformer – mobil, brett og PC. Den nye hjemmesiden er også universelt utformet.**

Av Karl -Erik Tande Bjerkaas



*Slik fremstår den nye hjemmesiden. Den er imidlertid mobil-tilpasset og vil endre seg etter størrelsen på skjermen du viser den på. Si fra om hvilken informasjon du savner.*

## HVA SAVNER DU?

Vi har forsøkt å bygge nye [www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org) ut fra det vi ser har vært etterspurt på den gamle siden. Vi skal fortsette å fylle den nye siden med innhold, og dersom det er noe du savner, håper vi at du gir forbundet en tilbakemelding.

## MIN SIDE

Du vil også finne en ny Min side. Nå kan du selv nullstille passordet. De fleste endringer som du gjør i dine medlemsopplysninger, vil automatisk oppdateres i medlemsregisteret. Betyrrende for deg, og arbeidsbesparende for oss alle.

Vi må fortsatt oppfordre alle medlemmer til å gjøre endringer av personopplysninger eller opplysninger om arbeidsforhold så raskt som mulig. På den måten får du det medlemstilbudet du kan forvente, og forbundet sparer ressurser og får de inntektene vi er avhengige av.

## MINE VERV – MEDLEMSLISTER TIL TILLITSVALGTE

Vi har vært så opptatt av å få lansert nye hjemmesider så fort som mulig. Dessverre er, i skrivende stund, «Mine verv» ennå ikke klare. Tillitsvalgte må fortsatt bestille medlemslister fra forbundskontoret.

# Norsk Ergoterapeutforbund

Ergoterapeutene er fagorganisasjonen for ergoterapeutene i Norge.

Forsikringer

Tariffoppgjøret 2018



Medlemsfordeler



Kurskalender



Ergoterapi



Arbeid og Lønn



Forbundsleder Nils Erik Ness foretok den offisielle åpningen og snorklippingen for den nye siden fra hjemmekontoret sitt i Halden.

## KURS, FORSIKRING, MEDIEKLIPP OG SOSIALE MEDIA

Vårt mål er at det skal være enkelt å finne det du har bruk for på den nye hjemmesiden. I motsatt fall må du si fra. Vi har løftet fram Kurskalenderen, Forsikringskontoret, medieklipp og det vi poster på Facebook og Twitter. Alt finner du nå lett tilgjengelig på hjemmesiden.

Få også med deg bunnteksten på siden, der det ligger flere slike hurtigtilganger.



Nye Min side. Det er lett å nullstille passord, og mange av endringene du gjør, vil automatisk oppdateres i medlemsregisteret. Legg også merke til bunnteksten, der du finner mange snarveier og hurtigtilganger.

# Deltakelse og inkludering i arbeidslivet

Det satses sterkt på deltakelse og inkludering i arbeidslivet. I NAVs Kunnskapsstrategi 2013–2020 legges det vekt på arbeidsplassen som den viktigste arenaen for sosial integrering og å utvikle kunnskap om effektiv oppfølging på arbeidsplassen. Tiltak og virkemidler skal ta utgangspunkt i kjennskap til hva som virker, for å inkludere flest mulig i arbeidslivet (1).

Av Anita Engeset



Anita Engeset er seniorrådgiver i Ergoterapeutene.

Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS) er varianter av en tilnærming til arbeidsinkludering som det nå satses på i NAV og Helsedirektoratet. Her er ergoterapeuters kompetanse svært relevant.

## SUPPORTED EMPLOYMENT

Supported Employment (SE) ble utviklet i USA og Canada på 1970-tallet med bakgrunn i menneskerettigheter og funksjonshemmedes situasjon i arbeidslivet. SE-tilnærmingen tar utgangspunkt i at alle som ønsker det, kan jobbe, forutsatt at det gis riktig bistand (2). Riktig bistand sees dermed som nøkkelen til å skape varige arbeidsforhold for personer med nedsatt funksjon. Et av hovedprinsippene i SE er at bistanden skal gis på eller i tilknytning til arbeidsplassen, og ikke som arbeidsforberedende opplæring i forkant av jobb (3). Dette er en individuell

tilnærming som innebærer en mer systematisk og skreddersydd bistand enn det som kan forventes av bedriften.

SE inkluderer støtte til arbeidstakeren før, under og etter at vedkommende har fått arbeid. Helt sentral her er jobbveilederen eller jobbspesialisten, som gir støtte til både arbeidstaker og arbeidsgiver (4). Tilnærmingen legger vekt på personens evner og muligheter snarere enn begrensninger, og på å bygge varige og gode relasjoner med arbeidsgiveren. Ordinært arbeid er her både et mål og et virkemiddel i arbeidsinkluderingen (5).

## SUPPORTED EMPLOYMENT OG FEMTRINNSMODELLEN

Femtrinnsmodellen er rammeverket for arbeidsprosessen i SE (6).

### 1. Innledende kontakt og samarbeidsavtale

Målet ved første møte er å etablere en relasjon med personen som ønsker arbeid, basert på

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.*



individuell tilnærming, verdighet, selvbestemmelse og informerte valg. Dette kan gjøres ved å invitere arbeidssøker til å fortelle om jobbønsker, oppmuntre, gi støtte og bekrefte initiativ. Hva kan være aktuelle arbeidsoppgaver, og hvordan søke ønsket stilling?

## **2. Yrkeskartlegging og karriereplanlegging**

I kartleggingsarbeidet blir det tatt særlig hensyn til prinsippene om individuell tilnærming og brukermedvirkning. Dette betyr at en ikke tar beslutninger på arbeidssøkerens vegne, men legger til rette for at beslutninger om yrkesvalg tas av arbeidssøkeren selv.

## **3. Finne en passende jobb**

Den første kontakten med en arbeidsgiver kan være både utfordrende og avgjørende for prosessen videre. For å opprettholde tillit og en god arbeidsrelasjon er det viktig å overholde løfter man har gitt både til arbeidsgiver og arbeidssøker. Arbeidsgiver har behov for å vite noe om arbeidstakers styrker og svakheter.

## **4. Samarbeid med arbeidsgiver**

Å etablere en samarbeidsrelasjon med arbeidsgiver er avgjørende for at inkluderingen skal lykkes. Det at arbeidsgiver er trygg på å få tak i jobbveileder ved behov, er av avgjørende betydning for å etablere et godt samarbeid.

## **5. Oppfølging og opplæring på arbeidsplassen**

Det er viktig å prioritere oppfølging på arbeidsplassen, enten det er etterspurt eller ikke. Dette er en forutsetning for å kunne være i forkant og løse utfordringer før de blir til store problemer.

## **INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT**

Individual Placement and Support (IPS) er utviklet særlig for målgruppen personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser. IPS er en av de mest kjente versjonene av Supported Employment og har fått høy anerkjennelse innen psykisk helsevern (7). I Norge benyttes også betegnelsen *Individuell jobbstøtte* om denne tilnærmingen. Nøkkelelementene i SE er integrert i IPS og handler om å komme raskt ut i jobb, tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen med jobbspesialist som gir støtte til arbeidssøker og arbeidsgiver (7).

IPS er utførlig beskrevet og mest kjent som *evidensbasert Supported Employment* med en rekke undersøkelser gjennomført etter strenge vitenskapelige kriterier (8,9). Denne versjonen har også en tydeligere metodikk enn SE, med definerte prinsipper, manual og kvalitetsskårer og involverer i tillegg behandlere fra psykisk helsevern. Internasjonalt er IPS ifølge NAV FoU-årsrapport 2017 best dokumentert for personer med alvorlige psykiske lidelser, og resultatene er overførbare til norsk kontekst.

IPS-versjonen skiller seg mest tydelig fra tradisjonell SE ved at jobbspesialisten, jobbsøkningen og arbeidsdeltakelsen inngår som en del av behandlingen (10).

## **JOBBSPESIALISTEN**

Et vesentlig trekk ved SE og ulike varianter av SE er den aktive innsatsen fra en jobbspesialist. Jobbspesialist er den vanligste betegnelse på denne funksjonen og stillingen, men jobbveileder og jobbkonsulent benyttes også innenfor de ulike variantene av SE. Det finnes nå en rekke spe-

sialiserte SE-tilbud for personer med ulike nedsatte arbeids- eller funksjonsevner og bistandsbehov. Felles for dem er at de gir støtte til arbeidssøkere med omfattende bistandsbehov (4). En rekke studier av denne typen inkluderingsforløp har påpekt at jobbspesialisten har en nøkkelrolle (4, 11). En jobbspesialist skal hjelpe mennesker med nedsatt arbeidsevne med å få og beholde en lønnet jobb på det ordinære arbeidsmarkedet.

Jobbspesialistens viktigste funksjoner er (12):

- tett oppfølging
- jobbmatch
- proaktiv dialog med arbeidsgiver
- jobbutvikling, jobbfastholdelse og karriereutvikling
- kunnskap om og tilgang til annen tilgjengelig støtte i støtte-systemet
- aktiv involvering av relevante deler av støtteapparatet

Jobbspesialisten representerer en skreddersydd brukertilnærming der oppfølgingen rettes mot arbeidsgiver og arbeidsplass. Det er en ekspertfunksjon for utvikling av arbeidsrelasjoner der personer med ulike bistandsbehov inngår (12).

Dermed representerer jobbspesialisten kompetanse som også er høyst relevant for arbeidsfastholdelse, sykefraværsoppfølging og innsatser for å unngå utstøting fra arbeidslivet.

## **ARBEIDSPLASSEN ER DEN VIKTIGSTE ARENAEN**

Felles for NAVs satsninger nå er at en ser på arbeidsplassen som den viktigste arenaen for inkludering og deltakelse i arbeidslivet. Ordinært arbeidsliv som arena samsvarende med sentrale prinsipper i Ergoterapeutenes tilnærming. En

tilnærming som vektlegger at trening, støtte og tilrettelegging skal skje på hverdagslivets alminnelige arenaer, her i direkte tilknytning til arbeidsplassen (13).

Både i SE og IPS brukes det ordinære arbeidslivet som mål og middel. Her benyttes ofte uttrykket «Place then train», som legger vekt på at trening, støtte og tilrettelegging foregår i direkte tilknytning til arbeidsplassen. En voksende mengde forskning viser at arbeid i ordinær bedrift er den mest effektive måten å få og beholde en jobb på for personer med redusert funksjonsevne. Dette har de siste årene endret oppfølgingen av blant andre dem som sliter med psykiske helseproblemer, i retning mot trening og oppfølging i det ordinære arbeidslivet (14). Forskere viser til at veiledning og individuelt tilpasset oppfølging på en konkret arbeidsplass er bedre enn ved mer skjermet arbeidstilvenning (15, 16, 17). Når målet er ordinært arbeid, gir «place then train»-tilnærmingen bedre resultater enn «train then place» (17). På denne måten er arbeidsplassen blitt enda mer sentral for å oppnå inkludering.

Norge var tidlig ute med et pilotprosjekt, Arbeid med bistand (AB) fra 1996. Det startet opp som SE-tilnærming, men det ordinære tiltaket falt etter hvert tilbake til mer tradisjonell arbeidsformidling (18). I Folkehelseinstituttets rapport vises det til at i Norge og i de nordiske landene er det fremdeles den tradisjonelle tilnærmingen, skjermede arbeidsplasser og opplæring først, «train then place», som er mest utbredt (17).

Den nye storsatsningen i NAV og Helsedirektoratet kan tyde på at vinden har snudd. En vil videreutvikle og implementere mer

kunnskapsbaserte tilnærminger og øke kompetanse om tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen.

### **FOKUS PÅ ARBEIDSPLASSEN – MØTE MELLOM TO TRADISJONER**

I Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets innsats for arbeid og helse (19) var målene mindre fragmenterte tjenester, koordinert og samtidig innsats fra helse- og arbeidssektoren, redusert tid som stønadsmottaker og å bistå flere inn i arbeid.

Dette skulle nås ved å utvikle tilnærminger, samarbeidsmåter og tiltak som la vekt på at en kan arbeide på tross av helseplager, og ved å bidra til koordinert innsats for å inkludere dem som var utenfor arbeidslivet (19). Sammenlignet med andre tiltak, får SE-tilnærminger flere personer med bistandsbehov ut i jobb.

Godt dokumenterte modeller innen tradisjonelt sett svært ulike felt står i dag svært nært både teoretisk og metodisk. Det har kommet flere systematiske oversikter som viser at tilrettelegging og tilpasning av arbeidsplassen gir reduksjon i sykefravær. En studie av van Vilsteren med flere har vist at medisinske intervensjoner i liten grad påvirker tilbakeføring til arbeid (20). Hvis fraværet på en eller annen måte er assosiert med arbeidsplassen, ville tilrettelegging på arbeidsplassen redusere barrierene for å komme tilbake til jobb. En annen oppsummering viser at endringer på arbeidsplassen og kognitiv terapi, tilbudt via telefon eller nett, reduserer sykefravær for deprimerte (21). Innen arbeidsrehabilitering viser også arbeidsplassintervensjon mer effekt enn ordinær oppfølging. Dette krever et nært samarbeid

mellom NAV, arbeidsplassene og helsetjenestene. En må med andre ord rive ned siloene mellom NAV, arbeidsliv og helsetjenestene.

### **ERGOTERAPEUTERS KJERNEKOMPETANSE**

Ergoterapeuter har spesiell kompetanse på tilrettelegging som muliggjør arbeidsdeltakelse og øker arbeidsevnen ved å finne samsvar mellom personen, arbeidsoppgavene og arbeidsmiljø. For å kartlegge samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser benytter ergoterapeuter ulike aktivitetsbaserte undersøkelses- og vurderingsredskaper samt aktivitetsanalyser. Intervensjoner består ofte av kombinasjoner av tiltak knyttet til tilrettelegging av arbeidsplass, forenkling av arbeidsoppgaver eller arbeidslivstrening (22).

Figur 1 illustrerer det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser som danner grunnlag for deltakelse og inkludering.

I «Alle skal kunne delta» beskrives ergoterapeuters kjernekompetanse (23). Hvordan kompetansen bidrar til å gjøre arbeidslivet mulig for enda flere, er beskrevet i «Ergoterapi innen fagområdet Arbeidshelse» (22).

### **ERGOTERAPI OG SE-TILNÆRMING SOM HÅND I HANSKE**

Ergoterapeuters kompetanse og femtrinnsmodellen i SE:

#### **1. Innledende kontakt og samarbeid**

Grunnleggende i SE er relasjonen mellom arbeidssøker og jobbspesialist. Denne relasjonen utgjør grunnlaget for utvikling av en felles forståelse av hva som er målet, og hvordan en skal komme dit. Det viktigste å avklare er arbeidssøkers in-



Figur 1. Ergoterapeuters kjernekompetanse.

teresser, og hvilke erfaringer og formelle og uformelle kvalifikasjoner vedkommende har (24). Dette samsvarer med ergoterapeuters personsentrerte intervensjon, der en spør «hva er viktige aktiviteter for deg, og hvordan vil du delta?»

Både ergoterapi og SE skiller seg fra tradisjonell kartlegging ved at mye skjer utenfor kontoret, på hverdagslivets alminnelige arenaer. Jobbspesialisten og arbeidssøker tar i bruk nærmiljøet, bedrifter og arbeidssøkerens private og profesjonelle nettverk for å finne fram til arbeidsoppgaver på ordinære arbeidsplasser som kan passe den enkelte (24).

## 2. Yrkeskartlegging og karriereplanlegging

Arbeidssøkeren skal være aktiv i sin egen prosess og medvirke til å identifisere egne ferdigheter og jobbønsker for å finne en passende jobb. «Jobbmatch» eller «rett person til rett jobb» viser til et samsvar mellom arbeidssøkerens ønsker og

forutsetninger og arbeidsgivers behov for arbeidskraft (24). Ergoterapeuten skal bidra til at personers valg, handlinger og erfaringer blir vektlagt som sentrale faktorer i den ergoterapeutiske prosessen. Her kartlegges funksjon og ferdigheter, interesser, vaner, roller og oppfattelse av arbeidsmiljø (22). Jobbmatch er spesielt viktig for arbeidssøkere med store bistandsbehov, fordi mange har liten eller ingen erfaring fra arbeidslivet (24).

## 3. Finne passende jobb

På bakgrunn av opplysninger om arbeidssøkers ønsker og ressurser tas det kontakt med aktuelle bedrifter.

Ergoterapeuter har spesiell kompetanse på å finne et samsvar mellom personen, arbeidsoppgavene og arbeidsmiljø. For å finne ut om arbeidsoppgavene samsvarer med arbeidssøkers ønsker og behov, er det nødvendig å kartlegge de ulike elementene i en arbeidsoppgave for å finne

hva som kreves av motoriske og kognitive ferdigheter samt kommunikasjons- og interaksjonsferdigheter for å mestre arbeidsoppgaven. Ergoterapeuten tilpasser arbeidsoppgaven ved å tilrettelegge, forenkle og gradere arbeidsoppgavene. Er arbeidsplassen tilgjengelig for arbeidssøker? Har arbeidssøkeren behov for opplæring eller hjelpemidler for å mestre de spesifikke arbeidsoppgavene i jobben? Ergoterapeuten har kompetanse på velferdsteknologi, tekniske hjelpemidler og universell utforming og kan gi råd om tiltak for optimal tilrettelegging av omgivelsene tilpasset individ og aktivitet. I jobb utvikling er søkelyset rettet mot arbeidssøkers behov, og hensikten er å skape muligheter i arbeidsmarkedet. Konklusjonen kan være at dette ikke er den rette jobben, og at jobbmatchen finnes i en annen bedrift (24).

## 4. Samarbeid med arbeidsgiver

Det å etablere en samarbeids-





*Å etablere en samarbeidsrelasjon med arbeidsgiver er avgjørende for at inkluderingen skal lykkes.*

relasjon med arbeidsgiver er avgjørende for at inkluderingen skal lykkes (24). Ergoterapeuter kartlegger de psykososiale forholdene ved arbeidsplassen – ressurser og utfordringer i samspillet mellom arbeidssøkeren og miljøet. Fungerer arbeidssøkeren sammen med kollegaene, og passer han eller hun inn i arbeidsmiljøet? Hvilken støtte og oppfølging vil vedkommende ha behov for til enhver tid?

Arbeidstakere som lenge har vært utenfor arbeidslivet, kan oppleve samvær med kollegaer og andre som problematisk. Det kan skyldes manglende

erfaring eller sosialt nettverk, hørselsproblemer eller andre utfordringer som gjør det vanskelig å delta i fellesskapet (25). Erfaringene fra utprøvingen viser at tilgjengelighet er av stor betydning for å etablere en god relasjon til arbeidsgivere. Det at arbeidsgiver vet at han kan få tak i jobbspesialist ved behov, ser ut til å være helt avgjørende for å etablere et godt samarbeid (24, 26).

#### **5. Oppfølging og opplæring på eller utenom arbeidsplassen**

For å finne egnede arbeidsoppgaver må man ta utgangspunkt i arbeidssøkers interesser, evner og bistandsbehov (24).

Arbeidsplassvurdering er viktig for å få et best mulig grunnlag for å gi god opplæring og oppfølging. Opplæringen skal sikre at arbeidstakeren lærer nødvendige ferdigheter og beholder jobben (25). Ergoterapeuter har spesiell kompetanse på arbeidsplassvurdering, som innebærer å kartlegge de ulike elementene i en arbeidsoppgave for å finne ut hva som kreves av motoriske og kognitive ferdigheter samt kommunikasjons- og interaksjonsferdigheter for å mestre arbeidsoppgaven. Ergoterapeuten tilpasser arbeidsoppgaven ved å tilrettelegge, forenkle

og gradere arbeidsoppgavene (22). Samtidig skal opplæringen passe inn i miljøet og kulturen i bedriften (25). For en vellykket inkludering er i tillegg kartlegging av oppfølgingsbehov og oppfølgingskompetanse avgjørende. Ergoterapeuter kartlegger også utfordringer og ressurser i omgivelsene som påvirker arbeidsdeltakelse. Det kan være fysiske, psykososiale og organisatoriske faktorer som påvirker mestring i arbeidslivet positivt eller negativt. Positive elementer i omgivelsene kan det bygges videre på, negative forhold må endres. I tillegg kartlegges andre forhold som kan påvirke deltakelse, som sosial støtte og transport til og fra arbeidssted (22). Tett oppfølging av arbeidstaker, men også av arbeidsgiver og kollegaer over tid kan være nødvendig (13). Det er viktig å prioritere oppfølging på arbeidsplassen, selv når det ikke er etterspurt verken av arbeidssøker eller arbeidsgiver. Dette er en forutsetning for å løse utfordringer før de blir til store problemer (26). Ofte kan det å ringe eller stikke innom være tilstrekkelig.

### UNDERSØKELSES- OG VURDERINGSREDSKAPER

Ergoterapeuter arbeider kunnskapsbasert og anvender kvalitetsvurderte redskaper. Ergoterapeuter undersøker og vurderer aktivitet ved å utføre funksjonsvurderinger og aktivitetsanalyser av aktivitetens trinn, vanskelighetsgrad, bestanddeler og utførelse.

Ergoterapeuter vektlegger spesielt personens egne ønsker og opplevelse av meningsfullhet i

aktivitet. Profesjonen har mange generelle eller generiske redskaper som kan brukes overfor ulike målgrupper og settinger, men også redskaper som er spesielt utviklet med hensyn til spesielle områder, som for eksempel arbeid.

I Supported Employment må jobbspesialisten bruke skjønn og velge verktøy ut fra hva som er best egnet for den enkelte arbeidssøker. I forsøk med utvikling av kunnskapsbasert praksis gjennom samarbeidsdrevet innovasjon i NAV anbefales at det benyttes forskningsbaserte kartleggingsverktøy for systematisk kartlegging (26). En systematisk kartlegging av personens arbeidsevne er en viktig del av prosessen for å kunne få, bli i og komme tilbake til arbeid. Ergoterapeuter har mange relevante kvalitetsvurderte redskaper i verktøykassen sin. Dette kan være et viktig bidrag inn i tverrfaglige team og arbeidet med inkludering i arbeidslivet.

### DIAGNOSE PREDIKERER IKKE ARBEIDSDELTAKELSE

Ergoterapeuter legger vekt på at fokus må være på arbeidsdeltakelse og ikke på den enkeltes diagnose. Dette samsvarer med ideologien i SE-tilnærminger. Det ergoterapeutiske perspektivet er basert på retten til aktivitet og deltakelse (27, 28). I NAV og Helsedirektoratets veileder for IPS vises det til at symptomer og diagnoser ikke er avgjørende for om man lykkes i å få et arbeid (7). Arbeidserfaring og motivasjon kan derimot bedre forutsi inkludering og deltakelse i arbeidslivet. Det er motivasjon som er drivkraften i brukerens egen innsats, sammen med faktorer som relasjon, tro på å komme i arbeid og å være i arbeid (7).

I tillegg til generelle funksjonsvurderinger og aktivitetsanalyser har ergoterapeutene flere instrumenter spesielt utviklet for området arbeid.

- AWC. Assessment of Work Characteristics
- AWP. Assessment of Work Performance
- DOA. Dialog om Arbeidsforståelse
- DWA. Dialogue about Working Ability
- EVA - Ergonomi versjon 2
- WEIS. Work Environment Impact Scale
- WRI. Worker Role Interview

Les mer [www.ergoterapeuten.org](http://www.ergoterapeuten.org)



*Det er motivasjon som er drivkraften i brukerens egen innsats, sammen med faktorer som relasjon og tro på å komme i arbeid og være i arbeid.*

I ergoterapi er det en nær sammenheng mellom motivasjon og mestring. Motivasjon er noe som ofte vokser i takt med mestring av aktiviteter som oppleves meningsfulle. Frøyland og Spjelkavik hevder at motivasjon og mestring påvirkes sterkt av andres forventning (3). Helse- og velferdstjenestene og våre tanker om og forventninger til den enkelte kan være avgjørende for personenes muligheter for deltakelse og inkludering i arbeidslivet.

### **OPPSUMMERING**

Vinden har snudd. Siden 2012 har Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS) fått ny aktualitet i

Norge (17). Nå legges det vekt på arbeidsplassen som den viktigste arenaen for inkludering og deltakelse i arbeidslivet. NAV har iverksatt ulike prosjekter som har dokumentert gode resultater, og det satses nå på å utvikle kunnskap om effektiv oppfølging på arbeidsplassen. Tiltak og virkemidler skal ta utgangspunkt i kjennskap til hva som virker. Forskning viser at når målet er ordinært arbeid, gir «place then train»-tilnærmingen bedre resultater enn «train then place» (17). På denne måten er arbeidsplassen blitt enda mer sentral for å oppnå inkludering.

Supported Employment (SE) og Individual Placement and

Support (IPS) tar utgangspunkt i at alle som ønsker det, kan jobbe, forutsatt at det gis riktig bistand (2). Riktig bistand sees dermed som nøkkelen til å skape varige arbeidsforhold for personer med nedsatt arbeidsevne. Et av hovedprinsippene i SE er at bistanden skal gis på eller i tilknytning til arbeidsplassen, og ikke som arbeidsforberedende opplæring i forkant av jobb (3). SE-tilnærmingen innebærer en systematisk og skreddersydd bistand som inkluderer støtte til arbeidstakeren før, under og etter at vedkommende har fått arbeid (4).

Denne tilnærmingen passer som hånd i hanske med ergoterapeuters kjernekompetanse. Fokus



på ordinært arbeidsliv samsvarer med sentrale prinsipper i profesjonens tilnærming – en tilnærming som vektlegger at trening, støtte og tilrettelegging skal skje på hverdagslivets alminnelige arenaer.

NAV har arbeidet systematisk med evidensbaserte SE-tilnærminger og prøvd dem ut på norske forhold (17). I tilnærmingen er jobbspesialistens oppgave å kartlegge den enkeltes behov slik at innsatsen kan skreddersys. Til dette arbeidet anbefaler NAV at det benyttes systematiske og kunnskapsbaserte verktøy. Ergoterapeuter kartlegger det komplekse spillet mellom person, aktivitet og omgivelser ved å benytte ulike godt utprøvde og kvalitetsvurderte redskaper. Dette er verdifull kompetanse inn i tverrfaglige SE- eller IPS-team. Ergoterapeuter er derfor særlig aktuelle i stillinger som jobbspesialister.

I statsbudsjettet for 2017 ble det vedtatt en fullmakt som gir anledning til å omdisponere inntil 100 millioner kroner for å muligjøre en styrking av oppfølgings-tjenester i NAVs egen regi (17). Igangsatte prosjekter videreføres, og nye settes i gang overfor flere grupper som har vansker med å komme inn i arbeidslivet (17). Dette betyr at det blir utlyst flere stillinger som jobbspesialist, jobbveileder eller jobbkonsulent. Disse stillinger må ergoterapeuter stå parat til å ta.

Ergoterapeuters ressursorienterte tilnærming med vekt på relasjon mellom arbeidstaker, arbeidsoppgaver og omgivelser er et nødvendig bidrag innen dette arbeidsområdet. Uten ergoterapeuters tilretteleggingskompetanse blir det et hulrom i innsatsen for inkludering og deltakelse.

## Referanser

1. Kunnskapsstrategi i NAV 2013-2020. Hentet 05.06.18 fra: [https://www.google.com/search?source=hp&ei=Uo8WW4-pBK-PmgW05ovw-DA&q=NAVs+Kunnskapsstrategi+2013-+2020+&oq=NAVs+Kunnskapsstrategi+2013-+2020+&gs\\_l=psy-ab.3...2617.2617.0.7617.1.1.0.0.0.91.91.1.1.0...0...1c.2j3.64. psy-ab..0.0.0....0.ftuaAh7g3E](https://www.google.com/search?source=hp&ei=Uo8WW4-pBK-PmgW05ovw-DA&q=NAVs+Kunnskapsstrategi+2013-+2020+&oq=NAVs+Kunnskapsstrategi+2013-+2020+&gs_l=psy-ab.3...2617.2617.0.7617.1.1.0.0.0.91.91.1.1.0...0...1c.2j3.64. psy-ab..0.0.0....0.ftuaAh7g3E)
2. EUSE. (2010). Supported Employment Verktøykasse: European Union of Supported Employment. Hentet 06.06.2018 fra: <http://www.euse.org/content/supported-employment-toolkit/EUSE-Toolkit-2010-Norwegian.pdf>
3. Frøyland K, Spjelkavik Ø. Inkluderingskompetanse – et integrert perspektiv. I; Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014:18-32.
4. European Commission (COWI A, EUSE). European Commission. Supported Employment for people with disabilities in the EU And EFTA -EEA – good practices and recommendation in support of a flexicurity approach. Luxemburg: European Union;2012.
5. European Union of Supported Employment. Verktøykasse. [nettdokument]arbeidoginkludering.no. Hentet 06.06.2018 fra: <https://www.arbeidoginkludering.no/kompetanse/publikasjoner/verktoykasse-for-se/>
6. Praxis- og kunnskapsutvikling i NAV-kontorene. Veileder for NAV-kontor. Vedlegg 1 til Kunnskapsbeskrivelsen fra KLAR-prosjektet. Hentet 18.05.18 fra: <https://www.fylkesmannen.no/PageFiles/844830/SE%20veileder%20%20januar%202017.pdf>
7. Innføring i Individual Placement and Support/IPS Individuell støtte. Arbeid og psykisk helse [brosjyre]. Oslo: NAV og Helsedirektoratet. Hentet 06.06.2018 fra: <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+informasjon/individuell-jobbst%C3%B8tte-ips>
8. Berge T, Falkum E. Se mulighetene. Arbeidsliv og psykisk helse. Oslo: Gyldendal. 2013.
9. Schafft A. Å få seg en jobb: arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer. Oslo: Kommuneforlag. 2009.
10. Heggstad WV, Heitman L, Kyland R, Schafft A. Psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. I; Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014:208-221.
11. Spjelkavik Ø. Supported Employment in Norway and other Nordic countries. Journal of Vocational Rehabilitation. 2012;37.
12. Spjelkavik Ø. Ordinært arbeidsliv som metode og mål. I; Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014:33-49.
13. Ergoterapeutene. Arbeidsdeltakelse. Dette mener Norsk Ergoterapeutforbund om arbeidsdeltakelse. Forbundsstyret 2017. Hentet 07.06.2018 fra: <https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/3-Ut%C3%B8velse%20av%20ergoterapi/31-Fagomr%C3%A5der/316-Arbeidshelse/Politisk%20dokument%20arbeidsdeltakelse.pdf?slid=e9c26e9e-c0de-6000-093e-b5045248fe52>
14. Skarpaas, L. S., Ramvi, E., Løvereide, L., & Aas, R. W. (2016). Maximizing work integration in job placement of individuals facing mental health problems: Supervisor experiences. Work, 53(1), 87-98 12p. doi:10.3233/WOR-152218.
15. Drake RE, Bond GR, Becker DR. Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment New York: Oxford University Press, 2012.
16. Wehman P, Lau S, Molinelli, Broke V, Thompson K, Moor C. Supported Employment for Young Adults with Autism Spectrum Disorder: Preliminary Data. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. 37(3):1-10.
17. Nøkleby H, Blaasvær N, Berg RC. Supported Employment for arbeidsøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt, Folkehelseinstituttet.

- Forskningsoversikt 04.2017. ISBN (elektronisk): 978-82-8082-825-5. Tilgjengelig på [www.fhi.no](http://www.fhi.no)
18. Qvortrup J, Spjelkavik Ø. Hva er god Arbeid med bistand? En studie av hvilke faktorer som avgjør om deltakerne i arbeidsmarkedstiltaket Arbeid med bistand kommer seg ut i arbeidslivet. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. 2013.
  19. NAV og Helsedirektoratet. Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse. Rapporter. Oslo: Helsedirektoratet publikasjon. 2016. IS-2535.
  20. van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC, Franche RL, Boot CR, Anema JR. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database Syst Rev. 2015;10:CD006955.
  21. Nieuwenhuijsen K, Faber B, Verbeek JH, Neumeyer-Gromen A, Hees HL, Verhoeven AC, van der Feltz-Cornelis CM & Bultmann U (2014) Interventions to improve return to work in depressed people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 12:CD006237.
  22. Ergoterapeutene. Ergoterapi innen fagområdet Arbeidshelse. Norsk Ergoterapeutforbund 2018. Hentet 07.06.2018 fra: <https://196223-www.web.tornado-node.net/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagområdet-arbeidshelse/>
  23. Ergoterapeutene. Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse. Norsk Ergoterapeutforbud 2017. Hentet 07.06.2018 fra: <https://196223-www.web.tornado-node.net/ergoterapi/>
  24. Spjelkavik Ø, Thingbø-Stødal B. Jobbmatch og jobbutvikling. I; Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014:53-64.
  25. Weng G. Oppfølging på arbeidsplassen. I; Inkluderingskompetanse. Ordinært arbeid som mål og middel. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2014:65-92.
  26. NAV. Systematisk oversikt: Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov. Arbeid og velferdsetaten. Publisert 08.08.2017 [nettdokument] Hentet 07.06.2018 fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/FoU-midler/Relatert+informasjon/systematisk-oversikt-supported-employment-for-arbeidss%C3%B8kere-med-bistandsbehov>
  27. WFOT. Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. World Federation of Occupational Therapists; 2016.
  28. FN-Sambandet [internett]. FN-konvensjonen for funksjonshemmedes rettigheter. 2008, ratifisert av Norge: 03.06.2013 [hentet 30.03.17]. Tilgjengelig fra: <http://www.fn.no/informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

## Bamse Produkter AS

Du har kunnskapen, vi har produktene.



Posisjonering for barn i alle aldre. Vi starter med de premature, fortsetter med spedbarn, større barn, ungdom, voksne og eldre. God posisjonering 24 timer i døgnet fører barnet inn i normale bevegelsesmønstre som igjen gir frie bevegelser. Se vår hjemmeside med illustrasjoner og videoer for bruk og tips.



Ny hjemmeside!

[www.bamseprodukter.no](http://www.bamseprodukter.no)

[Info@bamseprodukter.no](mailto:Info@bamseprodukter.no)

Tlf: 69300105

Les mer om hodemusen på [www.daisy.no](http://www.daisy.no)



## GlassOuse

### – hodemus med munnklikk

Styr musepeker med små hodebevegelser og klikk med munnen!

Enkel og elegant!



Daisy AS,  
Ultvetveien 21,  
3512 Hønefoss,  
Tlf: 417 84 500,  
[post@daisy.no](mailto:post@daisy.no)

# Vi kan ikke forhindre at ulykken skjer

Men om den gjør det, skal du være trygg på at du får hjelpen du trenger.

Ergoterapeutenes forsikringskontor har forhandlet frem noen av de beste avtalene på alle typer forsikringer i markedet. Du får svært gode vilkår til en rimelig pris. Hos oss er det penger å spare! Vi gir deg personlig service og nøytral rådgivning – hele veien.

- **SPAR PENGER**
- **HJELP VED SKADE**
- **PERSONLIG SERVICE**
- **NØYTRALE RÅD**
- **VI FORHANDLER FOR DEG**
- **DU STÅR IKKE ALENE**

**Det lønner seg å være medlem!**





# Helsepersonells erfaringer fra pilotprosjekt med mobilapplikasjonen Vett

Av Kristine Holen Klæboe og Berit Hagemoen Linberg



*Kristine Holen Klæboe var tidligere ergoterapeut ved Revmatismesykehuset på Lillehammer. Hun er nå ansatt i Lillehammer kommune. E-post: kristine.holen.klaboe@lillehammer.kommune.no*



*Berit Hagemoen Linberg er spesialist fysioterapeut ved Revmatismesykehuset på Lillehammer. E-post: berit.hagemoen.linberg@revmatismesykehuset.no*

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Bruk av teknologi innen helse er stadig økende, og det stiller nye krav til helsepersonell når det gjelder å vurdere hva som gir nytteverdi, og hvordan det bør implementeres i klinisk praksis.

**Mål:** Prosjektet hadde to hensikter:

- 1 Å undersøke brukervennlighet og nytteverdi av et digitalt hjelpemiddel (app) for livsstilsendring og rehabilitering.
- 2 Å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell hadde med å delta i et pilotprosjekt som ble ledet eksternt. Hensikten med artikkelen er å dele på helsepersonellens erfaringer med å delta i utviklingsarbeid gjennom et pilotprosjekt.

**Metode:** Et fokusgruppeintervju for å få fram helsepersonellens erfaringer ble gjennomført i etterkant med de ansatte som deltok i pilotprosjektet.

**Resultat:**

- 1 Brukervennlighet og nytteverdi ble positivt bekreftet gjennom tilbakemeldinger fra pasientene som deltok.
- 2 Helsepersonellens tilbakemeldinger var en opplevelse av en både spennende og krevende prosess, særlig knyttet til å skulle håndtere teknologi med «barnesykdommer», kommunikasjon med eksterne aktører og uuttalte forventninger.

**Konklusjon:** Ved å fokusere eksplisitt på helsepersonellens erfaringer med gjennomføringen av prosjektet, ble vi i større grad bevisste på utfordringene. Dette ga nyttig lærdom som kan brukes i andre prosjektarbeider. Før en eventuell oppstart av et videre prosjekt vil vi ha en skriftlig plan for arbeidsoppgaver, ansvarsfordeling og tidsbruk. Det er spesielt viktig å ha en tydelig beskrivelse av samarbeidsformen når deler av prosjektet skal gjennomføres eksternt.

**Nøkkelord:** Prosjektarbeid, applikasjon, erfaringsbasert kunnskap, digitale hjelpemidler

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.*

## Innledning

I 2015 ble Revmatismesykehuset på Lillehammer som ett av flere sykehus spurt om å delta i et pilotprosjekt i samarbeid med Oslo universitetssykehus. Pilotprosjektet skulle undersøke brukervennlighet og nytteverdi av et digitalt hjelpemiddel (en app) utviklet for å følge opp prosessen om livsstilsendring etter deltakelse i et rehabiliteringsprogram ved sykehuset.

Det nye digitale hjelpemiddelet er en norsk mobilapplikasjon med navnet Vett som er under utvikling for å følge opp pasienter over tid. Revmatismesykehuset deltok i pilotprosjektet med å prøve ut Vett i oppfølging av åtte pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom i en periode på seks uker. Hensikten med applikasjonen er å støtte pasienten i endringsarbeidet fram mot et egendefinert mål.

Eksterne prosjektansvarlige skulle prøve ut appen for å sikre at «barnesykdømmene» ble fjernet. Revmatismesykehuset fikk gjennom prosjektet mulighet til å prøve ut implementering av det nye hjelpemiddelet i rehabiliteringsprosessen hos pasienter som har inflammatoriske sykdommer.

I etterkant av pilotprosjektet ønsket vi å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell satt igjen med, og hvordan en opplevde utfordringer, ressursbruk og nytteverdi knyttet til applikasjonen. Hensikten med artikkelen er å formidle disse erfaringene. Erfaringene kan danne grunnlag for videre arbeid med lignende prosjekter og for en eventuell innføring av digitale hjelpemidler som kan styrke pasientens mål om økt aktivitet og deltakelse som resultat av en rehabiliteringsprosess ved Revmatismesykehuset.

## REVMATISMESYKEHUSET OG VÅRT ARBEID

Revmatismesykehuset er en del av spesialisthelsetjenesten og hovedsenter for revmatologi i Oppland og Hedmark. Vår primære oppgave er utredning, behandling og rehabilitering av pasienter med revmatiske sykdommer, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Rehabiliteringstilbud ved sykehuset innebærer individuell kartlegging av utfordringer knyttet til rehabiliteringsbehovet. En koordinator bidrar til at pasienten setter seg langsiktige mål med fokus på aktivitet og deltakelse, og på bakgrunn av dette igangsettes individuelle rehabiliteringstiltak i et samarbeid mellom pasienten og det tverrfaglige teamet. Det legges vekt på at målet skal være betydningsfullt, og at alle delmål skal bidra til å styrke pasienten i å mestre livet mest mulig på egne premisser.

Revmatologisk rehabilitering er i endring på

grunn av bedre medisinsk behandling som har ført til mindre sykdomsaktivitet og bedre helse hos pasienter med en kronisk sykdom (1). Til tross for at nyere medisiner har ført til bedre helse og funksjon hos personer med inflammatorisk revmatisk sykdom, er det mange som har utfordringer i hverdagslivet relatert til jobb og fritid (2,3,4). For disse personene kan endring av helse(u)vaner være viktig for å fungere best mulig. Helsetilstanden påvirkes av hvordan dagliglivet leves (5), og vanene vi har, er en viktig del av vår daglige rutine – hvordan vi gjør ting, hvordan vi deltar i aktivitet, og hvilke roller vi har (6). Vi vet gjennom forskning at det tar minst åtte uker å endre en vane (7,8). Det kan derfor være viktig å tilby oppfølging etter utskrivelse fra rehabiliteringsoppholdet. Bedre medisinsk behandling krever dermed at tilbudet til pasientene utvikles og tilpasses.

Digitale hjelpemidler kan være en hjelp for både pasienter og helsepersonell i rehabiliteringsprosesser. Digital oppfølging stiller krav til kognitiv funksjon, inkludert applikasjonen Vett. Siden vi har svært få pasienter med kognitive utfall, fant vi det relevant å delta i pilotprosjektet. Det ga oss en mulighet til å prøve ut om Vett kunne være et nyttig hjelpemiddel for pasientene som har behov for rehabilitering for å få til ønskede endringsprosesser i samsvar med målene som er satt under rehabiliteringsoppholdet.

## MOBILAPPLIKASJON OG VETT

I samfunnet i dag er teknologi en stadig større del av hverdagen. Ifølge Norsk Gallup, 2016 (9), har opp mot 89 prosent av befolkningen i Norge nå en såkalt smarttelefon. Det tilbys mange applikasjoner på smarttelefoner som kan være en hjelp i arbeidet med å endre vaner. De fleste av applikasjonene har imidlertid ingen oppfølging av fagperson. En nyere studie fra Australia på hjertepasienter viser at å ha kontakt med en fagperson underveis, samtidig som de får hjelp fra en applikasjon, er en bedre hjelp i endringsarbeidet enn vanlige applikasjoner (10).

Vett er en applikasjon som er utviklet ved Oslo Universitetssykehus. Applikasjonen er enkel å bruke, personlig tilpasset og målrettet. I samarbeid med en fagperson legger pasienten inn egne mål for endring av vaner og konkrete tiltak som pasienten skal gjennomføre i en gitt periode. Det kan også legges inn et eget bilde til hvert mål, for å visualisere målene. Vett gir pasienten påminnelser om når tiltakene skal gjennomføres, på tidspunkt som man har bestemt selv, og pasienten skal etterpå bekrefte om tiltakene



*Vett er en applikasjon som er utviklet ved Oslo universitetssykehus.*

er gjennomført. Applikasjonen er knyttet opp mot fagpersonen, som kan følge aktiviteten og kontaktes ved behov på en e-post knyttet til Vett-appen.

### **PILOTPROSJEKTET**

Vi startet pilotprosjektet med Vett-applikasjonen i mai 2015. Det ble satt sammen en tverrfaglig gruppe med «Vett-koordinatorer» bestående av en fysioterapeut, en sosionom, en sykepleier og en ergoterapeut. Denne gruppen fikk opplæring i bruk av applikasjonen og testet den først ut på seg selv. Hver enkelt satte opp egne mål om hvilke vaner vi ønsket å endre. Vi fikk oppfølging av prosjektleder med ett besøk før oppstart og et møte rett etter oppstarten av prosjektet, samt oppfølging per telefon og e-post i prosjektperioden. I tillegg ble det opprettet en Facebook-gruppe hvor Vett-koordinatorene kunne ta kontakt med teknisk ansvarlig for applikasjonen.

Ifølge prosjektplanen skulle hver koordinator ha ansvar for oppfølging av to pasienter. Til sammen fulgte vi opp åtte pasienter. Koordinatorene fulgte pasientens prosess fra de satte seg langsiktige mål til prosjektperioden var over. Underveis i prosjektet kunne koordinatorene følge pasientenes aktivitet elektronisk via et kontrollpanel og var tilgjengelig på e-post i tillegg til å ha en ukentlig samtale med pasientene på telefon. Koordinator og pasient avtalte dato og tid for oppringing. Det skulle settes av fem

minutter til telefonoppfølging som skulle kartlegge hvordan pasienten opplevde at Vett fungerte i endringsprosessen. Skjemaene fikk vi tilsendt etter at prosjektet hadde startet. De inneholdt flere spørsmål om pasientens mål, endring av vaner og hvordan applikasjonen fungerte.

Pasientene fikk muntlig informasjon om applikasjonen og prosjektet ved oppstart. I løpet av prosjektperioden fikk vi tilsendt skriftlig materiale og skjemaer fra prosjektleder som vi formidlet videre til pasientene. Et av skjemaene var for demografiske opplysninger som koordinatoren og pasienten skulle fylle ut. Et annet var SF-36, et skjema som kartlegger helserelatert livskvalitet. Disse skjemaene ble anonymisert med nummer. Koordinatorene ble tildelt skjemaer for halvtidsevaluering: et skjema for pasientene med ulike spørsmål knyttet til nytteverdien for Vett, og et skjema for koordinatorene, som omhandlet hvordan vi opplevde den praktiske gjennomføringen. Like før avsluttende vurdering oppstod det tekniske utfordringer med applikasjonen, og prosjektet ble stoppet midlertidig. Av ulike grunner er det så langt ikke tatt opp igjen. Data som ble innhentet fra pasientene under prosjektet, er foreløpig ikke analysert.

### **Metode for å undersøke helsepersonells erfaringer**

Artikkelen har to forfattere. Begge deltok i pilotpro-



sjektet og i fokusgruppeintervjuet. Førsteforfatter har hatt ansvar for fokusgruppeintervju, transkripsjon, analyse og å skrive artikkelen. Andreforfatter har deltatt som veileder i prosessen, primært på skrivearbeidet.

### FOKUSGRUPPE

Fokusgruppeintervju ble anvendt som metode for å få fram helsepersonellens erfaringer med å delta i pilotprosjektet. Et fokusgruppeintervju er en ikke-styrende intervjustil der det er viktig å få fram forskjellige synspunkter om temaet blant deltakerne (11).

Før fokusgruppeintervjuet ble det utviklet en semistrukturert intervjuguide for å sikre at vi fikk belyst ulike aspekter av erfaringene til koordinatorene og avdelingsleder. Spørsmålene handlet om hva koordinatorene lærte av prosessen, hvordan Revmatismesykehuset eventuelt kan bruke Vett videre, hvorfor vi ønsket å delta i prosjektet, og hvordan en som helsepersonell opplevde prosjektperioden: Hva var unyttig eller nyttig, utfordrende og givende?

Intervjuet ble gjennomført cirka åtte måneder etter avsluttet prosjekt. I fokusgruppeintervjuet var det til sammen seks deltakere: fire Vett-koordinatører, én avdelingsleder og én observatør. Observatøren hadde ikke kjennskap til pilotprosjektet før fokusgruppeintervjuet og hadde mulighet for å stille avklarende spørsmål. Intervjuet, som varte en time, ble gjort via opptakerapplikasjon på iPad. Det resulterte i et tekstmateriale på 15 sider.

### ANALYSE

Teksten ble analysert ved å følge de seks fasene i tematisk analyse beskrevet av Tjora (12). Førsteforfatter har valgt å dele dataene inn i to kategorier: erfaringer med 1) teknologi og 2) prosjektarbeid. Deretter ble dataene delt inn i kategorier som forventinger, motivasjon, utfordringer og nytteverdi. Kategoriene var fremtredende i fokusgruppeintervjuet.

### Erfaringer med å delta i pilotprosjektet UTGANGSPUNKT

Vår motivasjon for å delta i prosjektet var å bidra i utviklingen av ny teknologi, som vi kunne benytte i vår kliniske praksis. Forventningene ble forsterket av en engasjert prosjektleder med en god visjon for applikasjonen. Vi var motivert til å bruke Vett som verktøy for å hjelpe pasientene til å sette mål og endre vaner gjennom oppfølging over tid.

I tillegg så vi at Vett kunne bidra til å understøtte at tiltakene som ble igangsatt under rehabi-

literingsoppholdet, fortsatt ble gjennomført etter hjemreise.

### EN FLYING START NÅR MAN MÅ «GRIPE SJANSEN»

En forutsetning for at Revmatismesykehuset skulle bli med i prosjektet, var at vi kom i gang umiddelbart, selv om nok ikke alt var helt klart.

*«Det er veldig fort gjort å bare havne i ett eller annet, også må vi bare gripe det, også må vi bare kjøre på.»*

De ansvarlige koordinatorene måtte lære å bruke applikasjonen på kort tid. Den skriftlige informasjonen til koordinatorene og pasientene var ikke klar. Dette gjaldt blant annet informasjon om prosjektet og de ulike spørreskjemaene. Koordinatorene hadde fått undervisning og muntlig informasjon om hvordan prosjektet var planlagt. Det fremkom likevel i intervjuet at vi ikke opplevde å ha fått nok informasjon.

*«Fordi det ble en flying start egentlig på hele test ... prosjektet. Vi hadde ikke lært oss å bruke den (appen) helt ordentlig selv eh ... når vi skulle inkludere pasienter, også var ikke appen 100 prosent. Så det var mye støy, opplevde jeg, egentlig hele prosjektperioden og også det at det kom nye spørreskjemaer etter at vi hadde starta prosjektet som: "å ja også må vi ta dem, og så må vi ta dem".»*

Det var frustrasjon over skjemaene som kom utover i prosjektperioden. Spørsmålene vi skulle stille over telefon var mange og ganske like, og vi skjønnte ikke helt hensikten. Generelt brukte vi mer tid på dette enn vi var forespeilet.

*«... og det gjorde at i hvert fall jeg følte meg litt uproff. Litt fomlete i møte med pasienten.»*

Gjennom intervjuet kom det fram at selv om vi som koordinatører hadde fått samme informasjon, gjennomførte vi samtalen på ulike måter. Vi brukte tid på å forklare pasienten spørsmålene og hvordan skalaen for spørsmålene skulle brukes.

*«Jeg tenker at vi kanskje kunne være litt for snille, for det var vel egentlig ikke slik at pasienten skulle tenke seg så mye om før de ga ett svar.»*

### KOMMUNIKASJON PÅ VEIEN

Kommunikasjonen foregikk på flere arenaer. Mellom koordinatorene og prosjektleder var det stort sett kommunikasjon via e-post og telefon utenom møtene. Facebook ble brukt til å kommunisere med

teknisk ansvarlig. Når prosjektleder ikke kunne svare på spørsmålene, ble det henvist til teknisk ansvarlig og motsatt, og det var noen ganger uklart for koordinatorene hvem som skulle kontaktes. Fordelen med å bruke en Facebook-gruppe var at den ene koordinatoren, som jobbet turnus, fikk oversikt over utfordringer og problemløsninger som de andre hadde hatt.

Informasjonsflyten mellom koordinatorene ble opprettholdt med møter ved behov. Det varierte hvem som tok ansvar for å avtale møtene, og det var utfordrende å få med alle, siden én jobbet turnus og flere av koordinatorene var borte deler av prosjektet på grunn av ferie. I intervjuet kom det fram at det ikke var blitt utpekt noen leder som ansvarlig for praktisk gjennomføring. Avdelingsleder trodde det var den ene koordinatoren, men koordinatorene hadde ikke forstått det slik.

Det ble brukt mer ressurser i prosjektet enn vi hadde regnet med da vi startet.

*«Jeg ble litt overrasket over egentlig hvor mye ressurser det tok, selv om fem minutter med telefon bare” dat-dat”, så går det likevel mer ressurser for du må ringe flere ganger [for å få tak i pasienten], og så snakker du litt lenger i telefonen enn du hadde tenkt.»*

Til tross for utfordringene klarte vi å ta ansvar og få det til på en god måte. Vi visste at det ville være utfordringer knyttet til teknologi, men kanskje ikke fullt så mye knyttet til det å gjennomføre et prosjekt.

*«Her var det kanskje mye som var lite gjennomtenkt eller at vi hadde brukt for lite tid sammen med dem [prosjektleder] i starten, mulig ... eh, også er det kanskje sånn det er når en skal prøve ut noe nytt eh... begge deler»*

Når prosjektet skulle avsluttes, var uklart, fordi prosjektet ble «lagt på is» i påvente av nytt design på applikasjonen. Vi savner en presentasjon av resultatet, spesielt siden vi opplevde at applikasjonen var nyttig for flere av pasientene.

Siden det var uklart når prosjektet skulle avsluttes, gikk det åtte måneder før det ble evaluert internt. Det gjorde at vi fikk avstand til prosjektet og husket det som gjorde inntrykk. Samtidig var det utfordrende å huske detaljer.

## ERFARINGER MED BRUK AV TEKNOLOGI

I fokusgruppeintervjuet ble det sagt at det var lettere å følge opp pasientens mål med Vett. Applikasjo-

Avbryt Uten navn Lagre

Legg til motivasjonsbilde

Beskriv målet ditt

Hvor nær er du målet ditt i dag?

80 %

Oppgaver 0 >

Motivasjon 0 >

*Applikasjonen er mer tilgjengelig for pasienten i hverdagen enn et ark som fort kan bli glemt.*

nen kan være nyttig for både pasient og helsepersonell og lette hverdagen vår med å hjelpe pasienten å lage mål og senere følge opp disse målene. I dag skrives målene inn i et måldokument i elektronisk journal, og pasienten får en papirkopi. Slik vi har erfart det, er applikasjonen mer tilgjengelig for pasienten i hverdagen enn ett ark som fort kan bli glemt.

*«Jeg har stor tro på at det kan være med å motivere til at de (pasientene) greier å holde ut lenger med noe trening hvis de har noe slik oppfølging. At vi ikke slepper dem så fort.»*

Vi opplevde imidlertid utfordringer med at applikasjonen hadde «barnesykdommer». Da vi startet prosjektet, var applikasjonen kun tilgjengelig på iPhone eller iPad. Applikasjonen trengte oppdateringer jevnlig, men disse kom ikke som avtalt. Det skapte usikkerhet om hva som skulle skje videre. Det

ble således en utfordring både å lære og å teste ut applikasjonen for oss og pasientene. I påvente av oppdateringer og nytt design forteller en av koordinatorene:

*«Vi ble mellomleddet ut til pasienten, så det var jo vi som måtte fremstå som uvitende og ikke helt ha koll på hva som egentlig skjer. Det synes jeg var litt ubehagelig.»*

Å skulle lære en ny applikasjon og møte de ulike tekniske utfordringene som dukket opp, var mer ressurskrevende enn forventet.

*«Det skaper såpass mye frustrasjon mens vi driver på med det der, så at, er det slik det skal være er det ikke noe interessant å være med for da vil jeg bruke tida mi på pasientene når de først er inne her».*

## Diskusjon

### BETYDNINGEN AV PROSJEKTPLAN OG KLARE ANSVARSLINJER

Å bruke tid på å planlegge er et av flere punkter for å lykkes med å gjennomføre et fagutviklingsprosjekt, ifølge Ingvild Kjekken (13). Sett i etterkant har vi brukt for lite tid i starten sammen med prosjektleder for å planlegge oppstart, arbeidsoppgaver og ressursbruk. Tidspunktet for oppstart medførte at det ble mer ressurskrevende på grunn av ferieavvikling. Helsepersonellet som deltok, hadde ingen erfaringer med å delta i prosjekter som var ledet eksternt og omhandlet ny teknologi, men det ble ikke prioritert å innhente eller etterspørre andres erfaringer og få praktiske råd, slik Kjekken viser til (13). Samtidig må man spørre seg om det er realistisk å klare å sette av nok tid når man bare må «gripe sjansen». Hvis vi ikke hadde «grepet sjansen», hadde vi ikke fått delta i prosjektet, og ville vært erfaringene foruten.

I planleggingen av et prosjekt er det viktig å ha en skriftlig plan som omfatter organisering, gjennomføring og ressursbehov (13). I forhold til organisering av pilotprosjektet erfarte vi utfordringer både internt og eksternt. Siden prosjektet var ledet eksternt, hadde vi forventninger om å følge en struktur og plan for hva som skulle gjøres, og av hvem. Vi opplevde ikke å få denne oversikten. Det er ekstra viktig med god planlegging når flere ledd skal samarbeide i et prosjekt. Det blir blant annet viktig å sikre at det er én som har avsatt tid til å lede prosjektet (13).

Ifølge Kjekken (13) er det viktig å være forberedt på at planen kan forandres underveis. Det kan stilles

spørsmål om informasjonen var tydelig nok i starten, og om vi var godt nok forberedt på at planen kunne forandres. Det bør være faste møter underveis i prosjektperioden for å diskutere fortløpende erfaringer og eventuelt justeringer i forhold til prosjektplanen (13). Dette hadde vi ikke rutiner på, men antakelig kunne vi fått til flere treff om en møteplan var satt opp i god tid. Det samme gjelder også kommunikasjonen med prosjektleder og teknisk leder, som var på to ulike arenaer, noe som påvirket informasjonsflyten. Dersom vi hadde hatt faste møter internt, én arena å kommunisere på og faste møter med prosjektleder på telefon eller via videosamtaler, kunne det bidratt til at vi fikk tid til å stille spørsmål om forandringene.

I en prosjektplan skal det beskrives hvordan man skal evaluere resultatene av prosjektet, som innebærer å vurdere om målene man har satt, er nådd (13). I tillegg skal prosjektet oppsummeres i en rapport som gjøres tilgjengelig for alle som har vært involvert, for å vurdere hvordan erfaringene og resultatene kan brukes i videre klinisk praksis (13). Det vi sitter igjen med etter endt prosjekt, er helsepersonellens erfaringer, som kan være til nytte for andre og for oss selv i videre arbeid med lignende prosjekter.

Det å være et «mellomledd» mellom prosjektlederen og pasienten medførte manglende oversikt og en merbelastning når man føler man ikke har grunnlag for å gi et godt svar til pasientene. Vi kan kanskje se på digitale hjelpemidler i likhet med velferdsteknologi, hvor etableringen av teknologien rundt pasienten krever et samarbeid mellom flere profesjoner, som teknologer, utviklere og helsepersonell (14). Dette kan gå ut over pasientene ved at det brukes mer tid, men man kan håpe at de likevel syntes at det er verdt det som en investering i bedre behandling senere.

Da vi etter åtte måneder evaluerte prosjektet internt, kom det fram at vi ikke husket alt. Ifølge Kjekken (13) er det viktig å skrive ned refleksjoner og erfaringer fortløpende i en loggbok og ha en oppsummering i etterkant. Skulle vi gjennomført det samme en gang til, ville vi ha notert ned refleksjoner og hendelser underveis og gjennomført evalueringen kort tid etter avslutning.

### TEKNOLOGI SOM EN MULIGHET

Siden revmatologisk rehabilitering er i endring (1), kreves det at helsepersonell er med i utviklingen av teknologi for å gi den beste behandlingen til



den enkelte pasient. Vi erfarte at det krever tid og ressurser å delta i dette utviklingsarbeidet. Selv om digitale hjelpemidler brukes i økende grad i dagens samfunn, er det krevende å implementere teknologi i en klinisk praksis. Helsepersonell er vant med å jobbe med pasienter og ikke teknologi. Nå må vi kanskje se på teknologi som en del av vår praksis. Det digitale hjelpemidlet er en fin måte for helsepersonell å følge opp og støtte pasienter i endringer som krever tid. Vi vet det tar flere uker å endre en vane (7,8), og at oppfølging fra en fagperson i tillegg til en applikasjon kan ha effekt i endringsarbeidet (10). Det at pasientene har egendefinerte mål og tiltak, kan bidra til økt bevissthet og mulighet til å gjennomføre ønsket aktivitet. Det er gjennom aktivitet at man oppdager sitt potensial og kan gjøre endringer (15).

### Neste gang skal vi ...

bruke erfaringene vi har tilegnet oss! Vi ser det er viktig å sette av tid til å planlegge prosjektet og ha en tydelig prosjektplan med en klar ansvarsfordeling. Det er vesentlig at prosjektet blir planlagt slik at det ikke kolliderer med ferieavvikling. For bedre og tettere kommunikasjon mellom de som gjennomfører prosjektet og prosjektleder bør vi ha én bestemt arena å kommunisere på, slik at det er oversiktlig for alle parter, også de som jobber turnus. Vi bør også planlegge faste møter med prosjektleder. Internt er det viktig å ha en leder i gruppen som har ansvar for å innkalle til møter internt og ha kontakt med prosjektleder. Vi ser at det kunne vært nyttig å ha loggført situasjoner og erfaringer underveis i prosjektet, spesielt siden evalueringen ble gjennomført en stund i etterkant. Vi vil derfor gjennomføre evalueringen kort tid etter avsluttet prosjekt i tillegg til å føre loggbok for å sikre at erfaringene blir notert og er friskt i minnet. Det kan bidra til at evalueringen blir mer konkret og utdypende.

Vår erfaring er at det var flere utfordringer som omhandler organiseringen av prosjektet, enn utfordringene angående teknologi. Det understøttes av at vi har erfart at pasientene syntes bruk av teknologi var nyttig, og kan bety at vi kanskje gjennomførte oppfølgingen av pasientene på en bedre måte enn vi selv hadde opplevelsen av. Samtidig var det oppdateringer av teknologien som bidro til en stopp i videre arbeid med prosjektet. Til tross for ulike utfordringer har vi stor tro på teknologiens muligheter i fremtiden. Med erfaringene vi har gjort oss, er vi bedre rustet til nye prosjekter.

Tusen takk til Anne Marit Mengshoel, professor ved Universitetet i Oslo, som har vært ekstern veileder på artikkelen.

### Litteraturliste

1. Klokkeud M. Rehabilitation for patients with rheumatic diseases - Describing the content and measure outcomes (ph.d.). Oslo: University of Oslo; 2013, s. 932.
2. Al Maini M, Adelowo F, Al Saleh J, Al Weshahi Y, Burmes-ter GR, Cutolo M, et al. The global challenges and opportu-nities in the practice of rheumatology: white paper by the World Forum on Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. Clin Rheumatol. 2015;34(5):819-29.
3. Neovius M, Simard JF, Klareskog L, Askling J. Sick leave and disability pension before and after initiation of antir-rheumatic therapies in clinical practice. Ann Rheum Dis. 2011;70(8):1407-14.
4. Sokka T, Kautiainen H, Pincus T, Verstappen SM, Ag-garwal A, Alten R, et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. Arthritis Res Ther. 2010;12(2):R42.
5. Jakobsen, K. Ergoterapi og den positive helseprosessen. Aktivitetsperspektiv på dagnad, deltagelse og dagligliv. 2 utgave. Tapir Akademiske Forlag, Tondheim 2006.
6. Kielhofner, G. Motiver for aktivitet, mønstre i aktivitet og udøvelse av aktivitet: de grunnleggende begreper. MOHO-modellen for menneskelig aktivitet. FADL's Forlag 2006, s. 13-27.
7. Lally P. et al. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. European Journal of Social Psychology. Eur. J. Soc. Psychol. 2010; 40, 998-1009.
8. Gardner B et al. Making health habitual: the psychology of 'habit-formation' and general practice. Br J Gen Pract 2012 Dec; 62(605):664-6.
9. Norsk Gallup: <http://medienorge.uib.no/statistikk/medium/ikt/388> [Hentet 29.11.16].
10. Varnfield M et al. Smartphone-based home care model improved use of cardiac rehabilitation in postmyocardial infarction patients: results from a randomised controlled trial Heart. 2014 Nov; 100(22):1770-9.
11. Kvale, S. & Brinkmann, S. Det kvalitative forskningsintervju. 2utgave. Gyldendal akademiske. 2009.
12. Tjora A. Analyse av kvalitativ data. Kvalitative fors-kningsmetoder i praksis. Kap 5 2012, s. 174-186.
13. Kjekken I. Fra idé til prosjekt. Hvordan planlegge et fag-utviklingsprosjekt? Ergoterapeuten nr. 2 2012; s. 38-42.
14. Laberg, T. Velferdsteknologi og ergoterapi. Ergoterapeu-ten nr. 6 2011, s. 1-4.
15. Jackson J., Carlson M., Mandel D., Zemke R. and Florence C. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program. <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1862541> Hentet[05.03.2018]; 1998;s.326-336.



# Unik kjøreopplevelse

## Opplev Permobil's nye M-serie

**Active Reach** gir deg betydelig større rekkevidde. Med opptil 20° setetilt fremover og høy seteløft, vil mange av dine daglige gjøremål bli lettere. Den vil også redusere faren for arm- og skulderslitasje.

Med **Active Height** kan du kjøre med sete i høyeste posisjon i opptil 5 km/t, uten at komfort og fjæring blir redusert.

**Fjæring** på alle 6 hjul vil gi deg det beste av komfort, stabilitet og grep på vanskelige underlag. Stabiliteten bidrar også til økt sikkerhet ved aktiv kjøring i opptil 10 km/t.

[permobil.no](http://permobil.no)



M3 Corpus®

**permobil**



# Pårørende til hjemmeboende

## I KONTEKST AV HVERDAGSREHABILITERING

Av Sissel Horghagen

### – Hvem er Fanny?

– På en god dag er jeg en lovende forsker, og på en dårlig dag jobber jeg med å «runne» Netflix. Jeg er nå i mitt tredje og siste år som stipendiat ved NTNU, Program for ergoterapeututdanning i Trondheim.

### – Hvilke fagområder er du opptatt av og hvorfor?

– Jeg er opptatt av hvordan mennesker har det i sin hverdag, og hvordan livene våre er vevd sammen med andre menneskers liv og de omgivelsene vi befinner oss i. Det blir derfor noen ganger problematisk når helsetjenesten blir for fokusert på enkeltindividet. Hverdagslivet påvirkes av andre mennesker som står oss nær. Jeg er derfor opptatt av hvordan man kan få mer kunnskap og utvikle forståelsen for pårørende i helsetjenesten. Vi vet at pårørende kan være spesielt viktige for personer som er blitt syke, og at det å være pårørende både kan oppleves som belastende og meningsfylt.

### – Kan du trekke fram noen resultater fra din forskning som du mener er viktige?

– Forskningen min handler om pårørende til eldre hjemmeboende personer i kontekst av hverdagsrehabilitering. Jeg fikk

nylig publisert en artikkel som tar opp ansattes erfaringer med pårørende i hverdagsrehabilitering. Funnene viser at det ikke alltid er like klart for de ansatte i helsetjenesten hvordan de kan involvere pårørende. I tillegg trekker ansatte fram at det heller ikke alltid er riktig å involvere pårørende. Med andre ord viser funnene at ansatte som jobber med hverdagsrehabilitering, må være oppmerksomme på hvordan de samarbeider med pårørende, men også hva de forventer av dem. For de ansatte er dette en kontinuerlig prosess, hvor de må forhandle med seg selv i hvert tilfelle om hvordan det skal gjøres. Det viser seg å være behov for at ansatte finner rutiner for hvordan pårørende kan være partnere i hverdagsrehabilitering. Dette må skje uten å gå på kompromiss med den eldres autonomi. Den nevnte studien bidrar til oppmerksomhet på de ulike rollene ansatte og pårørende har, og deres ulike forventninger til hva hverdagsrehabilitering innebærer og bidrar med. Kanskje kan hverdagsrehabilitering med fordel integrere en mer familiesentret tilnærming ved å anerkjenne at pårørende kan være en ressurs i rehabiliteringen. Dette i tillegg til at ansatte må ta hensyn til at pårørende kan ha egne behov for støtte (Jakobsen & Vik, 2018).



### NAVN:

**Fanny Alexandra Jacobsen**

### STILLING:

Stipendiat ved NTNU, Program for ergoterapeututdanning i Trondheim.

### – Hvilken forskningsartikkel har inspirert deg mest av de du har lest?

– Forskningsartikler har i utgangspunktet et ganske stramt format. Jeg ble derfor spesielt inspirert da jeg leste en artikkel av Görlich (2016). Dette er en artikkel som har en interessant form ved at den anvender dikt i formidling av resultater. Artikkelen viser at en kan bruke ulike måter å presentere resultater på, og at det heller ikke bare finnes én riktig måte å gjøre det på. Denne vil nok av mange forskere bli sett på som ganske kontroversiell og spesiell.

Videre er det innenfor aktivitetsvitenskap mange artikler som har inspirert meg. Jeg vil her trekke fram artikkelen til Twinley (2013) «The dark side of occupation: A concept for consideration». Denne artikkelen hevder at innenfor ergoterapi og aktivitetsvitenskaplig litteratur har meningsfull





*Fanny Alexandra Jacobsens forskning viser at det ikke alltid er like klart for de ansatte i helsetjenesten hvordan de kan involvere pårørende.*

aktivitet vært sterkt knyttet opp til helse og velvære – med andre ord ofte blitt sett på som noe positivt og produktivt for den enkelte, grupper og samfunn. Imidlertid har mennesker også meningsfulle aktiviteter som ikke er helsebringende. Jeg mener det er viktig også å ha forståelse for disse aktivitetene. Artikkelen har inspirert meg og gitt meg økt innsikt i hvor komplekst meningsfulle aktiviteter er. Jeg har også fått større innsikt i hvorfor det derfor kan være så vanskelig å endre aktivitetsmønster.

Relatert til det jeg arbeider med nå, er artikkelen til Brashler (2006) inspirerende. Den viser hvordan etikk, pårørende og en familiesentrert tilnærming kan anvendes.

#### **– Hva mener du vi trenger mer forskning på innen ergoterapi?**

– For fagets utvikling ten-

ker jeg at det framover vil være viktig at flere ergoterapeuter fortsetter å forske, slik at vi kan bevare bredden i faget. Jeg er også opptatt av at de som forsker, representerer et bredere spekter av samfunnet (ulik alder, kjønn, funksjon, tilhørighet i samfunnet og forskjellig nasjonal og etnisk bakgrunn), slik at vi kan få inn flere perspektiv og nyanser og større mangfold. Det har aldri vært publisert så mye forskning som det gjøres i dag. Samtidig endrer samfunnet seg raskt, både i positiv og negativ retning. Vi vet at det ikke skjer en automatisk overføring av forskningsfunn tilbake til praksisfeltet. Dette krever at vi fortsetter med å dele den kunnskapen vi har, og er med på å bygge på hverandres kunnskap og erfaring. Til slutt vil jeg si at jeg er svært opptatt av den utviklingen som skjer innenfor teknologi. Jeg tenker at det framover vil være

ekstra viktig at forskning innenfor ergoterapi og andre områder retter seg mot hvordan teknologien kan være med på å bidra. Dette gjelder spesielt for å fremme inkludering og deltakelse, og for å unngå større sosiale forskjeller og ekskludering.

#### **Referanser**

- 
- Brashler, R. (2006). Ethics, family caregivers, and stroke. *Topics in stroke rehabilitation*, 13(4), 11-17.
- Görlich, A. (2016). Poetic inquiry: understanding youth on the margins of education. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 29(4), 520-535.
- Jakobsen, F. A., & Vik, K. (2018). Health professionals' perspectives of next of kin in the context of reablement. *Disability and rehabilitation*, 1-8.
- Twinley, R. (2013). The dark side of occupation: A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 301-303.

## Det er mange grunner til at Gjøvik bør bli en universitetskommune

### LA MEG FORTELLE OM SEKS AV DEM

**Kommunene står overfor store utfordringer. De får stadig mer ansvar som krever mer kompetanse hos de ansatte. For eksempel skal behandling av pasienter som før foregikk på sykehus, nå skje i pasientens bolig. Det blir flere eldre. Kommunale oppgaver må løses bedre, rimeligere og smartere hvis vi skal opprettholde vår velferdsmodell.**

Av Heidi Vifladt

#### TRENGER GODE PRAKSISPLASSER

Dette krever mer forskning, bedre samarbeid mellom privat og offentlig sektor, og gode og relevante utdanninger. Ansatte må få etter- og videreutdanning. Studenter må få gode praksisplasser, og forskerne må få mulighet for langsiktig oppfølging av forskningsprosjektene.

Som leder på NTNU i Gjøvik er det min oppgave å være en pådriver for forskning og for at studentene våre får en utdanning av høy kvalitet. Vi skal gi studentene oppdatert kunnskap og kompetanse som blant annet kommunene har behov for. En annen oppgave er å støtte forskere som søker forskningsmidler. Vi skal også gi kommunalt ansatte tilbud om etter- og videreutdanning. Dette er sentralt fordi kommunene er i stadig omstilling og kunnskap er ferskvare.

#### FØLGER ETTER TRONDHEIM

Men dette klarer vi ikke alene. For å kunne levere trenger vi for eksempel å vite mer om hva kommunene har behov for av ny kunnskap. Og Norge trenger samarbeid mellom kommunene og akademia, fordi samarbeid gir bedre løsninger på kjente utfordringer og ideer om nye samarbeidsområder. Et svar på dette er å opprette universitetskommunen Gjøvik.

Trondheim kommune og NTNU i Trondheim skrev

under avtalen om opprettelse av universitetskommunen Trondheim 18. januar i år. På et seminar ved NTNU i Gjøvik onsdag 7. mars møtte rundt femti kommunale ledere, ordførere og ansatte i fylkeskommuner og ved NTNU. I tillegg deltok også representanter for næringsforeninger i regionen. De kom fra Akershus, Hedmark og Oppland. Temaet var om også Gjøvik bør bli universitetskommune.

Jeg mener det er mange grunner til det. Her er seks av dem:

- **Tilgang.** Tett, langsiktig samarbeid gjør at kommunen og NTNU i Gjøvik i fellesskap kan utdanne studenter som kan bidra til å løse kommunens utfordringer i årene som kommer. NTNU får tilgang til kommunen som et laboratorium. Det vil si at kommunene kan prøve ut ideene sine om omskilling, og forskerne kan hente inn data og gjøre følgeforskning. Samtidig må alle diskutere behovet for kunnskap, som bør få følger for innholdet i utdanningene. Dette kan også påvirke innholdet i etter- og videreutdanningen NTNU skal tilby kommunens ansatte.
- **Langsiktighet.** Med universitetskommunen Gjøvik etableres et samarbeid som er langsiktig og gjensidig forpliktende mellom Gjøvik kommune og NTNU i Gjøvik.
- **Attraktiv.** Universitetskommunen Gjøvik vil gi økt oppmerksomhet, og fremtidsrettet samarbeid vil



*Heidi Vifladt er instituttleder for Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik.*

kunne gjøre oss til et enda viktigere sted for studenter, arbeidssøkende, nyetablerere og forskere.

- **Praksisplasser.** Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik har hvert år 900 studenter som skal ut i praksis. Mange av disse får god arbeidstrening i Gjøvik kommune og i Sykehuset Innlandet, men innholdet i studentenes praksisarbeid kan utvikles. Med Gjøvik som universitetskommune kan kommunens og studentenes behov styrkes. For eksempel kan det etableres studentdrevne sykehjemsavdelinger der praksislærer og forskere veileder studentene sammen.
- **Inspirasjon.** NTNU i Trondheim og Trondheim kommune lager nå et prosjekt om hvordan samarbeidet skal foregå. Dette gjelder økonomisk, hva partene skal forplikte seg til, områder det skal satses på, og så videre. Etter at Høgskolen i Gjøvik og Høgskolen i Ålesund ble del av NTNU fra 2016, er det rektor Gunnar Bovims klare mål å opprette universitetskommunene Ålesund og Gjøvik også. Trondheim går nå opp en sti innenfor byutvikling,

helse og velferd, oppvekst og utdanning, smart by og innovasjon og omstilling. Vi kan følge deres rute, eller noe som ligner.

- **Kjennskap.** Mange kjenner til at Institutt for helsevitenskap ved NTNU i Gjøvik utdanner sykepleiere, ergoterapeuter og radiografer. Færre vet at vi har forskningsgrupper innen velferdsteknologi, helsefremming, psykisk helse og familiesentrert omsorg, kommunal innovasjon og velferdsteknologi og pasientsikkerhet. Senter for omsorgsforskning samarbeider med forskningsgruppene og med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland, som har sin hovedbase på Gjøvik. Enda bedre kjennskap til hverandre kan gi nye viktige former for samarbeid.

For at NTNU skal bidra til å gi blant annet gode helse- og omsorgstjenester i fremtiden, trenger vi en god og grundig diskusjon om hvordan forskerne, ansatte i kommunene og underviserne kan samarbeide. Jeg ser fram til fortsettelsen.



**TRYKKFRIHET**  
**STIMULITE® SITTEPUTER**  
LUFTIG, LETTHÅNTERLIG, STADIGT

Prøv selv! Bestill produkt demonstrasjon eller gratis demopute nå!

Ring 48 50 32 97 eller send en e-post til [julia@rehabshop.com](mailto:julia@rehabshop.com)

Modeller prisforhandlet med NAV:

**Contoured Ekstra Myk Bredere Sittegrup**  
konturert, sidestabil pute for para- og tetraplegikere med høy risiko for trykksår

**Slimline Ekstra Myk**  
konturert, lav pute for aktive brukere med mellom / lav risiko for trykksår

**GØRAN SJØDÉN'S REHABSHOP NORGE AS**  
Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru  
Tel: 48 50 32 97   [www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)   [Facebook.com/RehabshopNorge](https://www.facebook.com/RehabshopNorge)

Goran Sjøden's Norge AS  
**REHABSHOP**



# KURS I BRUK AV AKTIVITETSKALKULATOR

**I slutten av januar i år ble det organisert to kurs for ergoterapeuter i bruk av aktivitetetskalkulatoren i regi av ergoterapeututdanningen ved OsloMet – storbyuniversitetet. Totalt 38 deltakere fra hele landet deltok. Aktivitetetskalkulatoren gjør det mulig for pasienter med fatigue og/eller smerter å planlegge sin hverdag ut fra energinivå.**

Av Irma Pinxsterhuis

Metoden har blitt utviklet for ergoterapeuter av Greke Hulstein – van Gennep og Karin ten Hove – Moerdijk, som er erfarne ergoterapeuter ved Meander Medisch Centrum i Amersfoort, Nederland. I dag har mer enn 20 prosent av ergoterapeutene i Nederland gått på kurs for å lære og bruke metoden.

Hvordan fungerer metoden? Først må man til egne seg innsikt i energiforbruket til pasienten. Det gjøres gjennom å la pasienten i noen dager registrere hvilke aktiviteter han eller hun har utført. Etterpå kategoriseres aktivitetene etter hvor mye energi de ulike aktivitetene ble opplevd å koste. Når en aktivitet koster energi, vurderer pasienten om aktiviteten kan kategoriseres som lett, middels eller tung. Opplever en pasient at aktiviteten gir energi, kategoriseres den som avslappende. Aktivitetene gjøres deretter om til poeng basert på kategoriseringen og varigheten av de ulike aktivitetene. Poengene summeres for hver dag. Til slutt fastsettes basisnivået, som er aktivitetsnivået pasienten klarer til enhver tid, uavhengig om det handler om en god eller en dårlig dag. Basisnivået danner utgangspunktet for planlegging av daglige aktiviteter. Valg av planleggingsverktøy er avhengig av hvordan pasienten ønsker å bruke det. Følgende planleggingsverktøy kan brukes: aktivitetskort, dags- eller ukeplan (på papir eller digitalt), aktivitetetskalkulator-app eller en egen variant av disse planleggingsverktøyene. Basisnivået kan justeres når pasienten har brukt aktivitetetskalkulatoren i en periode. Om basisnivået justeres opp eller ned, er avhengig av blant annet pasientens sykdomsutvikling.

Hver pasient trenger cirka seks veiledningssamtaler for å lære å bruke aktivitetetskalkulatoren. Metoden kan brukes av ergoterapeuter som jobber i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.



*Kurslederne fra kurset i januar. Fra venstre: Karin ten Hove – Moerdijk, Kirsti Hellesøy, Irma Pinxsterhuis og Greke Hulstein – van Gennep*

Den egner seg for både voksne og barn med ulike diagnoser som medfører energisvikt og/eller kroniske smerter i hverdagen, som MS, KOLS, R.A., kreft, hjerneslag, traumatisk hjerneskade, fibromyalgi og kronisk utmattelsessyndrom/ME.

Metoden har nylig blitt oversatt til norsk. Irma Pinxsterhuis har fått midler fra Ergoterapeutene til et pilotprosjekt som har som hovedmål å kvalitetssikre oversettelsen av aktivitetetskalkulatoren og få innblikk i opplevd nytteverdi av metoden.

Kirsti Hellesøy fra Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter og Irma Pinxsterhuis fra OsloMet har påtatt seg ansvaret for organisering og gjennomføring av framtidige kurs i Norge i regi av OsloMet. Neste kurs blir på Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter i Flekke i uke 43.

Ønsker du å vite mer om metoden og/eller framtidige kurs, kan du sjekke bloggen vår: <https://blogg.hioa.no/aktivitetetskalkulator> eller ta kontakt med Irma Pinxsterhuis: [irma.pinxsterhuis@oslomet.no](mailto:irma.pinxsterhuis@oslomet.no).

## Behov for ergoterapeuter i Oslos nye tverrfaglige rehabiliteringsteam

**Byrådet i Oslo vil at eldre skal være sjef i eget liv. Da må vi blant annet lykkes med mest-ringsarbeidet. – Eldre må kjenne seg trygge i eget hjem og vite at de får gode tjenester som henger sammen, sier Tone Tellevik Dahl, byråd for helse, eldre og arbeid.**

Av Else Merete Thyness

For å få til dette har byrådet lovet 500 flere årsverk i hjemmetjenesten innen utgangen av 2019. De setter nå i gang med «Fremtidens habiliterings- og rehabiliteringstjeneste i Oslo».

– Med denne økte satsingen på rehabilitering kommer vi enda nærmere målet, sier Tellevik Dahl.

### TIDLIG INNSATS OG LIKEVERD

Hovedmålet med årsverksatsingen er en vridning fra en institusjonsbasert eldreomsorg til en aktiv alderdom hvor eldre skal være sjef i eget liv.

– Vi må sørge for at brukermedvirkningen er på plass. Vi må vite hva som er viktig for den enkelte, slik at vi sammen kan få til forbedret helse og økt mestring. Samtidig er det viktig at tjenestene til innbyggerne våre er likeverdige. Det er behov, ikke adresse som skal avgjøre hvilke tjenester du får. Jeg er også opptatt av at du får tidlig oppfølging, at det du skal få hjelp til, er tydelig kommunisert, og at du er trygg på at du får det du trenger. Økt brukermedvirkning, samarbeid med pårørende, tidlig innsats, tydelig og god informasjon og riktig kompetanse er særlig viktige utviklingsområder. Dette betyr at vi må bli enda bedre på å koordinere oss. For det er vi som skal koordinere tjenestene for innbyggerne, ikke omvendt.

### AMBULERENDE TVERRFAGLIGE TEAM

– *Hva innebærer styrkingen av rehabiliteringstilbudet til innbyggerne?*

– Vi skal øke ressursene til rehabiliteringsarbeidet i bydelene og jobber med løsninger knyttet til tverrfaglige rehabiliteringsteam. Hvert team skal bestå av 8–10 årsverk inkludert ergoterapeut, sykepleier, fysioterapeut, sosialfaglig kompetanse samt en leder/administrativ ressurs. Teamet skal samarbeide med spesialisthelsetjenesten og sikre gjensidig veiledningsplikt. Når byrådet satser på dette, er det fordi vi mener teamene kan bidra til et mer likeverdig tjenestetilbud. Vi får solid kompetanse hele veien; fra hjem til sykehus, via helsehus eller den forsterkede rehabiliteringen på Aker og hjem igjen – rett og slett fra hjem til hjem.

Nylig besøkte hun et eldre ektepar, Svein og



*Tone Tellevik Dahl er byråd for helse, eldre og arbeid i Oslo.*

Lena, som delte sine erfaringer med å være under rehabilitering. De ønsket mer enn noe annet å få beholde og jobbe seg tilbake til sitt vannte hverdagsliv.

– De understreket hvor viktig det er med oppfølging i eget hjem og et godt koordinert opplegg som tar hele livssituasjonen i betraktning. Teamene som nå opprettes, skal jobbe utadrettet og være der innbyggerne er. Da kan de sikre at vi lykkes med å ivareta våre eldre gjennom de vanskelige overgangene fra sykehus, til kommunens helsetilbud og tilbake i eget hjem. Teamet skal også sikre nødvendig kompetanseoverføring til hjemmetjenesten, sier Dahl.

### VIL ANSETTE ERGOTERAPEUTER

– *Og nå er du på utkikk etter dyktige ergoterapeuter?*

– Ja, dette er satsing på alt som inngår i min byrådsportefølje. Det er eldre, helse og arbeid i ett. Ergoterapeutene er viktige for det kompetanseløftet vi nå skal ha på plass. Jeg har også stor tro på det tverrfaglige samarbeidet, både for de som mottar tjenesten, og for den faglige utviklingen og inspirasjonen for medarbeiderne våre. Jeg håper denne nyvinningen lokker erfarne så vel som nyutdannede ergoterapeuter til Oslo kommune. Stillingene lyses ut til høsten. Teamene er viktige brikker i fremtidens rehabilitering og vil gjøre at enda flere i Oslo får fortsette å bo hjemme, videreføre sitt hverdagsliv, og rett og slett være sjef i eget liv – også etter skade eller operasjon, avslutter Tone Tellevik Dahl.

# Søk prosjektmidler til utviklingsarbeid!

**Hvor mange ganger har du ikke tenkt: «Dette skulle vi undersøkt litt grundigere» eller «hva om vi kunne prøvd ut dette hos oss?» Men så mangler du det lille ekstra av ressurser som trengs for å komme i gang. I Stavanger kommune har vi de siste årene søkt og fått midler til flere større og mindre utviklingsprosjekt for ergoterapeuter alene eller sammen med andre faggrupper. Her kommer noen tips til dere som vil søke prosjektmidler.**

Av Randi Skumsnes



*Randi Skumsnes er ergoterapeut med mastergrad i kunnskapsbasert praksis. Hun er fagutvikler i Stavanger kommune og har jobbet med utviklingsarbeid der siden 2005. Hun er også tilknyttet Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland.*

Våre yrkesetiske retningslinjer beskriver at vi skal ivareta faglig kvalitet og forsvarlighet ved å kvalitetssikre innholdet i fagutøvelsen og utøve kunnskapsbasert praksis. Vi skal forvalte samfunnets ressurser på en god måte, og vi skal dokumentere, evaluere og utvikle egen virksomhet (1).

For å systematisere dette arbeidet kan det være nyttig å organisere det som prosjekt. Min erfaring er også at strukturert utviklingsarbeid bidrar til en større synliggjøring og anerkjennelse av faget vårt, og gir tilfredshet og stolthet for ergoterapeutene som er med.

## **LØS DE OPPGAVENE DU ALLE-REDE HAR - PÅ EN BEDRE MÅTE**

Ofte strekker ikke tiden til i den daglige driften, og et prosjekt kommer som regel på toppen. Tilskudd med prosjektmidler vil sjelden dekke alle utgifter til å frikjøpe personell til planlegging, oppstart, drift og evaluering av et prosjekt. Derfor er det avgjørende å ha god forankring hos ledelsen. Vis hvordan et utviklingsprosjekt

kan føre til praksisendringer som er til nytte for dem som trenger dine tjenester, og er en bedre utnyttelse av ressursene. Hva er satsingsområdene på din arbeidsplass? Kan dere bygge et prosjekt rundt aktuelle problemstillinger dere har? Det trenger ikke å være store og avanserte prosjekt eller forskning. Ofte er det nyttig å samarbeide med andre faggrupper, avdelinger eller frivillige organisasjoner. Les gjerne mer om å planlegge og strukturere et prosjekt i Ingvild Kjekens artikkel *Fra idé til prosjekt* (2).

Når dere har en skisse eller en kortfattet prosjektplan, kan dere undersøke hvor det er mulig å søke prosjektmidler, og hvilke frister som gjelder. De fleste instansene har én til to søknadsfrister i året.

## **HVOR KAN DERE SØKE?**

Mange arbeidsgivere, både kommuner og helseforetak, har interne midler som dere kanskje kan søke på. Dette er gjerne «innovasjonsmidler» eller andre typer utviklingsmidler.

## **Ergoterapeututdanningene**



betaler ikke praksisveiledere. I stedet skal de ha satt av midler som praksisfeltet og ansatte på høgskolene kan søke om til prosjekter for å videreutvikle samarbeid med tjenestestedene og kvaliteten på utdanningstilbudet til høgskolens studenter. Det kan være prosjekt som både bedrer tjenestetilbudet og utviklingen av praksisplasser til studenter. Et eksempel er beskrevet i artikkelen «Finmotorisk førskolegruppe – samarbeid for fagutvikling» (3).

**Ergoterapeutene** har FoU-midler for medlemmer som vil søke støtte til arbeidsstipend, dekning av prosjektkostnader eller reisestipend. I 2018 prioriteres spesielt prosjekter som er knyttet til ergoterapeuters kompetanse innen arbeidsdeltakelse og å gjøre denne kompetansen kjent og etterspurt (4).

**Fylkeskommuner** kan ha tilskudd til for eksempel folkehelsearbeid. De har også ansvar for videregående opplæring, så kanskje det er mulig å få midler til et samarbeidsprosjekt med helsefagelever?

**Fylkesmannen** er statens representant ute i fylkene og skal se til at sentrale myndigheters vedtak blir fulgt opp. Dette gjøres gjennom tilsyn, men også ved å stimulere til utvikling og forbedringsarbeid. Fylkesmennene har derfor midler til kompetanse- og innovasjonstiltak. De forvalter også sentrale myndigheters tilskuddsmidler. To eksempler på dette er tilskudd til kompetanseheving og gjennomføring av tiltak knyttet til Demensplanen, og tilskudd til styrking av *habilitering og rehabilitering* fra Helsedirektoratet.

Noen tilskuddsmidler kan du søke om direkte hos ulike **direktorat**. Et eksempel er Barne-

ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), som har midler til kunnskapsutvikling, kompetanseheving og informasjon om universell utforming (5).

Et annet alternativ er **Ekstrastiftelsen**. Den støtter større og mindre tidsavgrensede helseprosjekter og tiltak som fremmer levekår, fysisk og psykisk helse, mestring, livskvalitet og sosial deltakelse. Den gir også støtte til forskningsprosjekt. Stiftelsen tildeler midler til godkjente søkerorganisasjoner, så her kreves samarbeid med en av disse (6).

Sikter du mot et forskningsprosjekt, kan også **Forskningsrådet** og de **Regionale forskningsfondene** være aktuelle instanser å søke midler hos. Da kreves gjerne samarbeid med etablerte forskningsmiljø på universitets- eller høyskolenivå.

Søkeinstansene over er de jeg som fagutvikler i kommunehelse-tjenesten kjenner best. Nettsiden [www.tilskuddsportalen.no](http://www.tilskuddsportalen.no) har oversikt over flere tilskuddsordninger. Denne siden kan kommuner, lag og organisasjoner abonnere på.

## SKRIV EN GOD SØKNAD

- Les utlysningsteksten nøye og svar på spørsmålene i skjemaet så kort og presist som mulig.
- I innledningen bør du knytte prosjektet til aktuelle politiske dokumenter, stortingsmeldinger, relevante veiledere, lokalpolitiske planer og strategier og satsinger på arbeidsstedet. Finnes det forskning som sier at dette er lurt å gjøre?
- Beskriv hvordan prosjektet er forankret og støttet av ledelsen.
- Beskriv hensikten. Hvordan vil ditt prosjekt bidra til å løse små eller store utfordringer innen et

fagområde eller i tjenestene til befolkningen? Hva vil «gevinstene» være?

- Legg ved en fremdriftsplan. Beskriv konkrete aktiviteter, hvem og når.
- Legg ved budsjett. Ta også med utgifter til planlegging og organisering, og beskriv egeninnsats.
- Hvordan vil gode erfaringer og resultater kunne bli tatt i bruk i praksis etter at prosjektet avsluttes? Dette er det oftest avgjørende å beskrive for å få støtte.
- Søknaden stiller også sterkere dersom dere beskriver hvordan brukere er involvert og deltar i prosjektet – brukerperspektivet er viktig.

## Lykke til!

## Referanser

1. Norsk Ergoterapeutforbund, 2017. Yrkesetiske retningslinjer <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Ergoterapeuters-kjernekompetanse/Yrkesetiske-retningslinjer>
2. Kjekken, Ingvald, 2012. Fra idé til prosjekt. Ergoterapeuten nr. 2 2012.
3. Hoydal, Kristina med flere, 2016. Finmotorisk førskolegruppe – samarbeid for fagutvikling. Ergoterapeuten nr. 4 2016.
4. Norsk Ergoterapeutforbund, 2018. Støtte til fagutvikling. FOU-midler. <http://ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Om-fagutvevelsen/Forskning-og-forskere/FoU-midler>
5. Bufdir, 2018. Universell utforming - kunnskapsutvikling, kompetanseheving og informasjon. [https://www.bufdir.no/Tilskudd/Soke\\_om\\_tilskudd/Likestilling\\_og\\_inkludering/tilskudd\\_uu/](https://www.bufdir.no/Tilskudd/Soke_om_tilskudd/Likestilling_og_inkludering/tilskudd_uu/)
6. Ekstrastiftelsen, 2018. Har du en god idé? <https://www.extrastiftelsen.no/>

# Hva vet vi om maten vi putter i oss?

Hvem styrer hva vi spiser?

Lar vi oss lure?

Hvordan velge smart?

Hvilke feller går vi i?

**Lar vi oss lure? Hele 41 seniorergoterapeuter møtte på Litteraturhuset 12. april i år for å få vite mer.**

Av Liv Hopen

**H**ege Hopen, som er fagsjef i KSL (Kvalitetssystemet i Landbruket)/Nyt Norge i Matmerk og tidligere kvalitetsleder i Mattilsynet, kunne fortelle oss mye vi ikke visste, og svarte oss på spørsmål.

## HVA TRENGER KROPPEN?

Kroppen trenger de riktige byggeklossene og næringsstoffene, og nok av dem. Stoffene har ulike funksjoner og kan deles inn i seks hovedgrupper:

*Karbohydrater, proteiner og fett*, som gir oss energi. *Vitaminer, mineraler (sporstoff) og vann*, som ikke gir energi, men likevel er livsnødvendige.

Noen byggeklosser er viktigere enn andre å få inn med maten.

## KOSTRÅD FINNES PÅ NETTET

For den som vil vite mer, anbefales «Kosthåndboken» som er gitt ut av Helsedirektoratet i 2016. Boken gir kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Se mer på [www.helsedirektoratet](http://www.helsedirektoratet).

## KRAFTFOR TIL GRIS

Valget kunne vært enkelt. Kraft-

fôr til gris tilsvarer omtrent det vi mennesker har behov for. Men om vi skulle spise bare pellets, ville vi miste det sosiale og kulturelle rundt maten. Vi vil selv velge mat som vi har lyst på. Og da er det viktig å vite hvilke valg vi kan og bør ta.

## LITT OM SUKKER

I snitt spiser nordmenn 27 kilo sukker hvert år. Det har gått ned fra 43 kilo i år 2000, men det er fortsatt for mye. Det er cirka 12 prosent av energiinntaket vårt, mens myndighetenes kostholds-råd er at maksimalt 10 prosent bør stamme fra tilsatt sukker.

I butikkene kan vi finne matvarer som er tilsatt fruktose istedenfor hvitt sukker. Fruktose har like mye energi som vanlig sukker.

Men det er likevel langt sunnere å spise *frukt* enn andre søte matvarer tilsatt hvitt sukker, siden frukt inneholder andre viktige næringsstoffer i tillegg til fruktosen; vitaminer: mineraler, vann og fiber.

## INGREDIENSER I FALLENDE REKKEFØLGE

Alle matvarer skal ha varedekla-



Hege Hopen.

rasjoner. *Her skal alle ingredienser oppgis i vektrekkefølge*, det vil si at det er mest av den ingrediensen som oppgis først. Lurer du på om det er mye sukker i en matvare, kan du sjekke om sukker står langt framme på ingredienslisten.

På [www.mattilsynet.no](http://www.mattilsynet.no) finnes en god video om «Riktig merking av mat».

## ALLERGIMERKING

Ingredienser eller stoffer som kan gi allergi eller intoleranse, skal være fremhevet i ingredienslisten, for eksempel med *fet eller kursiv*

skrift, slik at de blir mer synlige. Også for matvarer som ikke er emballerte, skal det gis skriftlig informasjon om innhold av stoffer som kan fremkalle allergi eller intoleranse, for eksempel i ferskvaredisker og hoteller.

## INFORMASJON OM SUNN OG TRYGG MAT

Offentlige myndigheter presenterer forbrukerrettet informasjon om sunn og trygg mat på [www.matportalen.no](http://www.matportalen.no). Målet er å sette forbrukerne i stand til å gjøre informerte valg.

Ulike merkeordninger kan hjelpe deg å gjøre kvalifiserte valg. Figur 1 viser hvilke merkeordninger forbrukerne ser etter.

## NØKKELHULLET

Mange kjenner til nøkkelhullmerket. Dette er en nordisk merkeordning som kan brukes på matvarer som har mindre mettet fett, salt og sukker og mer kostfiber enn andre matvarer i samme matvaregruppe.

## BRØDSKALAEN

Også brødskalaen er folk godt kjent med. Brødskalaen er delt inn i fire *grovhetskategorier* og gir en oversikt over hvor stor andel sammalt mel, hele korn og kli brødet inneholder. Det kan ellers være vanskelig å bedømme hvor grovt et brød er etter utseendet.

Fiber er en spesiell type karbohydrat som ikke kan fordøyes av mennesker. Fiber går dermed ufordøyd gjennom tarmsystemet uten å tas opp. Dette bidrar til økt hastighet på tarmpassasjen. Forskning viser en rekke positive helsegevinster av et høyt fiberinntak.

## NYT NORGE

Nyt Norge-merket gjør det enkelt

for deg å velge norske matprodukter i butikken.

- Råvarene er norske.
- For kjøtt, melk og egg gjelder 100 prosent norsk opprinnelse.
- For sammensatte produkter er det tillatt med inntil 25 prosent ikke-norske ingredienser, som for eksempel salt, ris og sukker.
- Råvarene skal være produsert på gårdsbruk som følger Kvalitetssystemet i landbruket.
- Produktene skal være produsert og pakket i bedrifter lokalisert i Norge.

Se [www.matmerk.no](http://www.matmerk.no).

## NORGE I SÆRKLASSE

Norsk regelverk er et av de strengeste i verden. Derfor kan vi regne med at norske matvarer er fri for sykdommer som salmonella. Og norsk landbruk kjemper mot misbruk av antibiotika i matproduksjonen for å *motvirke antibiotikaresistens*. Norge har det laveste registrerte antibiotikaforbruk i landbruket. Men hva med kjøtt fra andre land? Registrerte antibiotikaforbruk i landbruket er langt høyere i andre land, i Spania over 100 ganger mer.

## LAR VI OSS LURE?

Opprinnelse og produksjonsland kan være forskjellige. Det at egg

er pakket i Norge, betyr ikke at eggene er norske. Det må stå at de er norske. En rask sjekk i butikken viste at torskekaker inneholdt bare 20 prosent torsk, mens 80 prosent var udefinert hvit fisk. En pakke fiskekaker med ørret og kveite med 86 prosent fisk, inneholdt bare 17 prosent ørret og 5 prosent kveite, mens 64 prosent var hyse og hvitlaks.

Du tror kanskje Ome-ga-3-kapsler er laget av norsk fiskeolje, men de er ofte laget av fiskeolje fra fete fiskesorter som ansjos og sardiner, fanget utenfor kysten av Peru og Chile.

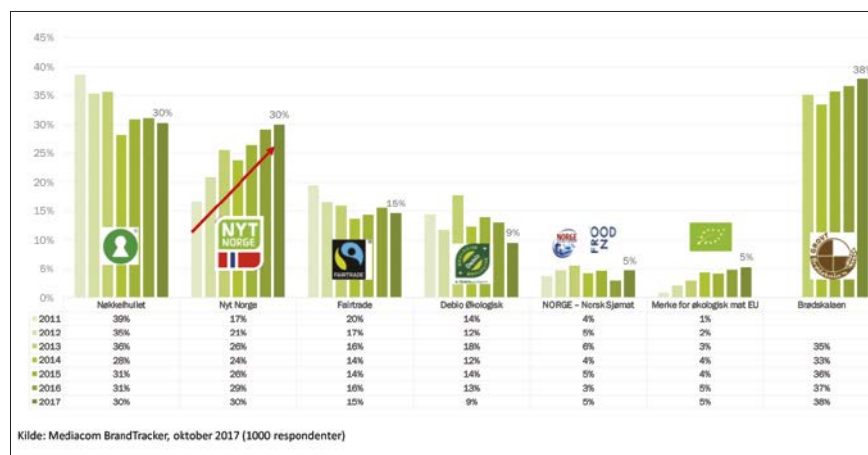
## GODE RÅD

Hege Hopen var tydelig i sin anbefaling til slutt: «Spis variert, gjerne norsk, og husk matgledden».

## SENIORFORUMS AKTIVITETER

Ergoterapeutenes Seniorforum møtes igjen torsdag 18. oktober 2018 klokken 11.00–13.30, på Litteraturhuset. Dr. Johan Moan vil da fortelle om sin forskning på «Sol og helse».

Les gjerne mer om prosjektene til Seniorforum på: <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/organisasjon/Seniorforum>.



Figur 1. Hvilke merkeordninger ser forbrukerne etter?



## Landsmøte 2017

Av Else M. Thyness



– Jeg håper flere ergoterapeuter blir nysgjerrige på hva som skjer innenfor feltet arbeidsdeltakelse, sier Ergoterapeutenes andre nestleder Ann Kristin Løe.

## Individuelt tilpasset oppfølging fungerer

– Riktig tiltak, til riktig tid, til riktig person. Slik oppsummerer Ergoterapeutenes andre nestleder, **Ann Kristin Løe**, hva som fungerer best for å støtte folks arbeidsdeltakelse. Hennes jobbhistorie er som en vandring i utviklingen av tiltak og virkemidler i norsk arbeidsliv.

**A**nn Kristin Løe er i dag ansatt som senior-rådgiver for forskning og utdanning NAV Trøndelag. Oppgavene handler om å koordinere forskning som grunnlag for utvikling av NAVs tjenester. I tillegg samarbeider hun med utdanningene om praksisplasser for studenter og relevant NAV-faglig innhold i utdanningene, samt brukermedvirkning på systemnivå. Hun var prosjektleder for forskningsprosjektet *Praksis og kunnskapsutvikling i NAV-kontor*, en fireårig satsing der NAV prøvde ut nye arbeidsmåter for å hjelpe brukere med sammensatte behov ut i jobb.

– Prosjektet viser at individuelt tilpasset oppfølging fungerer. Personen må få riktig tilbud til rett tid, og ha eierskap til sin egen prosess. Vi trenger flere ergoterapeuter inn i dette feltet.

### ARBEID MED BISTAND

Interessen for samfunnsutvikling og sammenhengen mellom individ og deltakelse går tilbake til studietiden ved ergoterapiutdanningen i Trondheim på begynnelsen av 90-tallet. Den siste oppgaven hun skrev her, handlet om *Arbeid med bistand*. Dette var et nytt utførelsesfaglig perspektiv i Norge, kjent i utlandet som *Supported Employment*. Hensikten var at mennesker med nedsatt arbeidsevne skulle få prøve seg i det ordinære arbeidslivet gjennom tilrettelegging og oppfølging ute i jobben. Gjennom oppgaveskrivingen kom hun også i kontakt med et team som skulle igangsette et av de første prosjektene med Arbeid med bistand i Norge.

Ikke lenge etterpå søkte hun som nyutdannet ergoterapeut og fikk jobben som prosjektleder for pilotprosjektet, som var i regi av

Arbeidsdirektoratet med følgeforskning for AFI.

– Jeg fikk praktisert alt av ergoterapifaget. Arbeid med bistand handler rett og slett om sammenhengen mellom individets behov og omgivelsenes krav. Gode kartlegginger, både av jobbsøkeren og av bedriften, er viktige. Hvis arbeidssøkeren og bedriften er en god match, er sjansene for at vedkommende blir i jobben, større.

Resultatene fra AFIs følgeforskning på pilotprosjektet var gode. Det ble etablert tilbud om Arbeid med bistand ved flere arbeidsmarkedsbedrifter. Likevel tok ikke Arbeid med Bistand helt av.

– Det er først nå, 25 år senere, at Supported Employment-tankegangen virkelig har fått fotfeste. Nå kommer midlene til denne type arbeid som én av NAVs måter å følge opp brukerne på ved etablering av jobbspesialister, sier hun.

## IA-AVTALEN

Etter pilotprosjektet jobbet Løe videre med Arbeid med bistand, både som tilrettelegger og som avdelingsleder ved en arbeidsmarkedsbedrift. Deretter begynte hun som bedriftsrådgiver i Aetats arbeidslivstjeneste i Trondheim. Her ga hun informasjon og rådgivning til arbeidsgivere om hvordan redusere sykefravær og forebygge utstøting.

– Det var spennende å reise rundt og snakke om helsefremmende arbeidsplasser. Vi solgte inn ideen om at det er lønnsomt for bedriften å tilrettelegge for gode arbeidsplasser fordi folk jobber bedre når de trives. På mange måter var dette forløperen til intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv, *IA-avtalen*.

I 2001 fikk Ann Kristin jobb i Trygdeetatens arbeidslivsenter – senter for inkluderende arbeidsliv. Hun skulle være med å bygge opp senteret pluss fungere som kontaktperson for inkluderende arbeidslivsvirksomheter i Norge. I 2004 gikk hun over til Rikstrykdeverket som fagveileder for å bistå fylkene i landet i å nå sine mål innenfor et inkluderende arbeidsliv.

– Dette var lærerike år. Utgangspunktet for IA-avtalen var at det er godt for helsen å jobbe. Jeg fikk også en god forståelse av at individuelle tilpasninger er viktige uansett hvem du er som arbeidstaker. Arbeidsplassen bør være fleksibel, gi rom for god kommunikasjon, og la de ansatte få være med å utvikle bedriften.

## ETABLERINGEN AV NAV

I 2006 ble NAV etablert for å bygge opp velferdstjenester som stimulerer og legger til rette for økt arbeidsdeltakelse.

– NAV var en sammenslåing



Ann Kristin Løe og representanter fra brukerråd for ungdom hadde møte med tre departementer.

mellom Aetat, trygdeetaten og deler av kommunens sosialtjenester. I 2006 kom jeg tilbake til Trøndelag for å jobbe på systemnivå med kompetanseutvikling i NAV-organisasjonen, forteller hun.

Hun har i årene etter NAV-etableringen hatt ulike roller på regionkontoret og i Arbeids- og velferdsdirektoratet, kombinert med videreutdanninger innenfor arbeidsinkludering. Masteroppgaven ble levert i 2016 og handlet om myndiggjøring. I siste uke deltok hun på et møte med tre departementer sammen med Brukerrådet for ungdom, som hun er koordinator for. Møtet handlet om å gi innspill til bedre og mer samstemte tjenester mellom helse, kunnskap og arbeid.

## ERGOTERAPI OG ARBEIDSDELTAKELSE

– Brukermedvirkning og myndiggjøring er to sentrale områder som må få enda større oppmerksomhet fremover. Vi må spørre: «Hva er viktig for deg?» Dette gjelder både brukere og medarbeidere, sier Løe.

Hun mener ergoterapeuter har mye å bidra med innen arbeidsdeltakelse.

– Ergoterapeuter er nysgjerrige på hva folk får til, og har en forståelse av hva det betyr å være aktiv. Det skaper en annen energi enn å se på sykdom og diagnose.

Vi er ressursutløsende og bidrar til økt deltakelse, sier hun.

## ORD OG UTTRYKK

**Arbeidsdirektoratet** ble opprettet i 1945 for å forebygge og avhjelpe arbeidsløshet og utforme arbeidslivspolitikken.

**Aetat** (Arbeidsmarkedetaten) utgikk fra Arbeidsdirektoratet etter en omorganisering i 2000. Aetat skulle administrere offentlig arbeidsformidling og jobbe for sysselsetting.

**NAV** (Ny arbeids- og velferdsordning) ble opprettet i 2006 ved en sammenslåing av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten.

**Arbeid med bistand** og **Supported Employment** er tiltak der man gir jobbstøtte til personer som har behov for det, slik at de kan få og beholde en jobb.

**IA-avtalen** er en avtale mellom partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv. Målene med avtalen er å redusere sykefraværet, få tilsatt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og øke den reelle pensjonsalderen.

**Jobbspesialisten** er en rolle utviklet i Supported Employment, der man har fokus på å bistå deltakere ut i ordinært arbeid.

**KONTAKT: ERIK SIGURDSSØN**

Adresse: ADDmedia AS, Boks

Sentralbord +47 40 10 05 01

Mobil: 90 03 09 43

Faks: 22 17 25 08

E-post: erik@addmedia.no

## To kurs om arbeidsplassvurdering – studer hjemmefra!

**Jobber du med voksne fra 18–67 år? Bli med på å gjøre arbeidslivet mulig for enda flere ved å øke ferdighetene dine i å gjennomføre arbeidsplassvurderinger i tråd med internasjonal forskning og beste praksis!**

**Kurset omhandler et internasjonalt** mye brukt og godt dokumentert virkemiddel for å redusere arbeidshelseproblemer og deltakelsesutfordringer i arbeidslivet: arbeidsplassvurderinger. Arbeidsplassen er i tråd med gjeldende politiske føringer

hovedarenaen for å forstå arbeidshelse, nærvær og inkludering, men også risiko og fravær. Ved at man forstår arbeidssituasjonen og -relasjonene bedre, kan de mest riktige og viktige tiltakene iverksettes.

### KURS 1: Minikurs med 7 leksjoner

Dette kurset heter **Lær arbeidsplassvurdering til sykmeldte på 1–2–3**. Leksjonene kommer som nettsider bestående av oversiktlig tekst og bilder. Du blir invitert med på en diskusjon under hver leksjon sammen med de andre kursdeltakerne. Så

her kan du bli kjent med utfordringer og meninger andre har. Til slutt mottar du en oversikt over alle leksjoner og et kursbevis. **Kurset går kontinuerlig og starter med en gang du bestiller kurset.**

### KURS 2: Onlinekurs med 4 moduler

Dette kurset heter **Lær arbeidsplassvurdering**. Kurset arrangeres som et åtte ukers kurs med fire moduler. Kurset tilbys på en egen kursplattform, som du har tilgang til i et helt år. Her vil du få tilgang til et rikt kursmaterieell hentet fra forskning og beste praksis. Videoforelesninger, bruk av nettressurser og quiz er sentrale arbeidsformer. Du vil også ha mulighet til å delta i et diskusjonsforum med andre deltakere.

Det vil bli satt opp Q&A-veiledninger i en egen Facebook-gruppe, der du kan stille spørsmål til kurslederne og de andre kursdeltakerne. Du lager en plan for et eget arbeidsplassbesøk med arbeidsplassvurdering til selvvalgt type arbeidstaker(e). Denne planen lages etter en mal som du lærer i kurset, og leveres inn når kurset avsluttes. Basert på dette mottar du kursbevis. **Neste kurs starter 18. september 2018.**

#### HØR HVA TIDLIGERE KURSDELTAKERE SIER OM KURSENE:

*«Det har vært lærerikt og interessant å delta på kurset, og jeg har fått mye informasjon som jeg vil prøve*

*ut i praksis.»*

*«Takk for et lærerikt, nyttig og innholdsrikt kurs. Det er definitivt sunt med litt nytenkning på dette området.»*

*«Jeg får ny giv av dette kurset.»*

*«Oversiktlig, praktisk og faglig solid kurs. Jeg ønsker gjerne flere slike.»*

*«Jeg blir klarere i tanken og sannsynligvis en bedre fagperson av dette kurset og å gjøre det til en del av egen praksis.»*

*«Takk for et kurs som rydder i tankegangen! Jeg sitter igjen med et konkret, praksisrelevant og nyttig utbytte!»*

*«Veldig bra kursform! Synes minikurset er bra for å få et innblikk før jeg tar onlinekurset.»*

*«Denne måten å studere på er veldig fleksibel og bidrar til å gjøre det enklere å oppdatere seg faglig ved siden av jobb og i en hektisk hverdag.»*

#### GENERELL INFORMASJON OM KURSENE

**Målgruppe for kurset og godkjenning:** Kurset er relevant for ergoterapeuter i NAV, bedriftsergoterapeuter, privatpraktiserende og ergoterapeuter som



jobber i første- og andrelinjetjenesten med rehabilitering av voksne. Kurset tilfredsstiller kravet til å kunne gjennomføre «Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut», et tiltak som NAV bestiller og honorerer til godkjente terapeuter i Norge.

**Ta kurset der du vil – når du vil:** Kursene er nettbaserte, og du har derfor mulighet til å lese eller se forelesninger og delta i diskusjoner der du vil – når du vil.

**Arrangører:** Kursene er utviklet av Presenter-Making Sense of Science, og arrangeres i samarbeid med blant annet Norsk Ergoterapeutforbund.

**Faglig kursansvarlig** er Randi Wågø Aas, ergoterapeut og professor i arbeidshelse. Flere dyktige ergoterapeuter er forelesere på kurset, som Anita Engeset og Elisabeth Gedde.

**For mer informasjon og påmelding:** se [www.presenter.simplero.com](http://www.presenter.simplero.com).



### Ledig stilling hos Nordlandssykehuset HF

*Nordlandssykehuset HF har over 4000 medarbeidere med lokalisasjoner i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Vi har sykehusfunksjoner på lokalt og regionalt nivå. Nordlandssykehuset er også en stor utdanningsinstitusjon for leger, psykologer, sykepleiere, bioingeniører og andre faggrupper i spesialisthelsetjenesten. Vi har et voksende forskningsmiljø. Les mer om oss og jobbmulighetene på [jobb-nordlandssykehuset.no](http://jobb-nordlandssykehuset.no).*

#### **Bodø - Hode og bevegelsesklinikken R2, sengeposten Ergoterapeut**

Vi har ledig fast stilling fra 02.01.2019 som ergoterapeut innenfor nevrologifaget. Vi søker deg som har norsk autorisasjon som ergoterapeut, erfaring fra fagfeltet er en fordel, men opplæring vil bli gitt.

Du vil jobbe tett sammen med våre slagsykepleiere og vår fagkoordinator, og inngår i den daglige driften.

Arbeidsoppgaver omfatter: Et nært samarbeid internt med andre faggrupper. Kartlegging av ADL og kognitiv funksjon hos innlagte pasienter, samt veiledning til pasient og pårørende. Du deltar også på ukentlige tverrfaglige møter. Det vil også være naturlig med faglige innlegg på kurs for pasient og pårørende og veiledning av studenter.

Kontaktperson: Evy Annie Bergli, enhetsleder, tlf. 481 35 796.

**Søknadsfrist: 20. august 2018**

**Fullstendig utlysningstekst og elektronisk søknadsskjema på vår nettside: [www.nlsh.no](http://www.nlsh.no)**



**NORDLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVESSO



frantz.no

# Gjør mest av det som virker best!

## KURS OM ARBEIDSPLASSEN SOM ARENA

**Arbeidsplassen er den viktigste arenaen for inkludering og deltakelse i arbeidslivet. Dette er midt i ergoterapeuters kjernekompetanse, og Ergoterapeutene vil derfor arrangere et kurs høsten 2018 for å øke ergoterapeuters kompetanse om inkludering og deltakelse i arbeidslivet. Kurset skal gi deg innsikt i hvordan du kan arbeide kunnskapsbasert med arbeidsplassen som arena.**

**H**ar du behov for å øke din praktiske kompetanse om fremgangsmåte, metoder og ferdigheter i å gjennomføre arbeidsplassbesøk og arbeidsplass tilrettelegging? Da er dette kurset for deg.

Målgruppen er alle ergoterapeuter som jobber med arbeidsdeltakelse, for eksempel i ulike NAV-tiltak, Jobbspesialist-team, Individual Placement and Support (IPS), bedriftshelsetjeneste, kommunen eller spesialisthelsetjeneste, med hab/rehabilitering av voksne, eller med overganger fra utdanning til arbeid.

Internasjonal og nasjonal forskning viser at tiltak som i første rekke er rettet mot arbeidslivet, med støtte og oppmuntring til jobbsøkeaktiviteter og rask utplassering i arbeidslivet, er mer effektive enn tradisjonelle arbeidstreningstiltak.

Det er behov for at flere retter oppmerksomheten mot arbeidsplassen som arena. Ved at man forstår arbeidssituasjonen og -relasjonene bedre, kan de riktige og viktige tiltakene iverksettes. Arbeidsevnen er et resultat av relasjonen mellom den enkeltes ressurser, kompetanse og begrensinger på den ene siden og omgi-

velsenes krav og forventninger på den andre siden. Det er viktig å finne den optimale jobbmatchen mellom hvilke arbeidsoppgaver som utføres, og den enkelte arbeidstakers ressurser, kompetanse og helse. Dette er nødvendig for å oppnå jobbengasjement og mestring. Ergoterapeuter har spesiell kompetanse på tilrettelegging for at person, aktivitet og omgivelser matcher, slik at hverdag og arbeid mestres bedre.

Kurset arrangeres i **Oslo 18. og 19. oktober** med en nettbasert oppfølging i midten av november. Mellom kursdagene og den nettbaserte oppfølgingen skal kursdeltakerne gjennomføre et bedriftsbesøk og skrive arbeids-

oppgave eller rapport med mal fra kurset. Etter oppfølgingsdagen vil kursdeltakerne motta kursbevis.

Kurset er meritterende for ergoterapeutenes spesialistordning med 22 timer som ergoterapispesifikt kurs og spesialistspesifikt kurs innen Arbeidshelse, Allmennhelse, Somatisk helse, Psykisk helse, Folkehelse, Barns helse og Eldres helse. For fagområdene Barns helse og Eldres helse vil kurset kunne være aktuelt i relasjon til unge og eldre i overgangsfaser – inn og ut av arbeidslivet.

For mer utfyllende program og påmelding, se ergoterapeutenes kurskalender: [www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org).



## Konferanse for fysioterapeutar og ergoterapeutar som er leiarar/fagleiarar i kommunehelsetjenesta

TIDSPUNKT: 3.-4. SEPTEMBER 2018 STAD: MEET ULLEVÅL STADION (TIDLIGARE UBC), OSLO

**Ergoterapeuter kan melde seg på via Kurskalenderen til Ergoterapeutene!**

### LEIING I UTVIKLING

#### Måndag 3. september

- 10.00 Registrering og ein liten matbit
- 10.30 Velkomen v/ Elin Bjør – generalsekretær i NFF
- 10.45 Prioriteringsutvalet – kva er kome fram i 2017 og 2018?  
v/utvalgsleiar Aud Blankholm
- 11.15 Spørsmål, dialog og diskusjon
- 11.30 Prioriteringsnøklar i kommunehelsetenesta v/ Nina Theodorsen, rådgivar Bergen kommune
- 12.30 Spørsmål, dialog og diskusjon
- 13.00 Lunsj
- 14.00 Konsekvensar ved bortfall av diagnoselista – ulike erfaringar med eigenandelar og automatisering av eigenandelstak II v/Aslaug Kleiveland regionleiar i region Vest
- 14.30 Dialog, spørsmål og diskusjon
- 15.00 Planarbeid i ein kommune – og viktigheita av at planar heng saman v/ einingsleiar Grete Willumsen, Bodø kommune
- 15.45 Pause
- 16.00 Spørsmål, dialog og diskusjon
- 16.30 Kommunikasjon som nøkkel til god leiing og teamfungering v/Mariann Ovesen Crantz, Psykologspesialist i organisasjonspsykologi
- 17.15 Dialog, spørsmål og diskusjon
- 18.00 Slutt
- 20.00 Middag

#### Tysdag 4. september

- 09.00 Kostra – rapportering: korleis rapportere, forstå og bruke kostratal i praksis v/ Kari Bente Sørle, seniorrådgivar i NFF
- 09.45 Spørsmål og diskusjon
- 10.15 Leiarane frå NFF og Ergoterapeutane – kva rører seg og kva jobbar vi mot? v/ Fred Hatlebrekke, forbundsleiar i NFF og Nils Erik Næss, forbundsleiar i Ergoterapeutane
- 10.45 Spørsmål, dialog og diskusjon
- 11.15 Pause og utsjekking
- 11.45 Innbyggjarar med store og samansette behov: Tidleg identifisering, proaktiv intervensjon og førebyggjing v/Anders Grimsmo – professor frå institutt for samfunnsmedisin NTNU
- 12.45 Spørsmål, dialog og diskusjon
- 13.00 Lunsj
- 14.00 Kommunesamanslåing (eller markedsføring og etiske retningslinjer) v/ Anne Bente Skjellum, kommunikasjonsansvarleg nye Ålesund kommune
- 14.45 Spørsmål og diskusjon
- 15.00 Utvikling i helsetenesta – utfordringar og moglegheiter v/Magne Nylenna, direktør for Kunnskapssenteret
- 15.45 Oppsummering av konferansa og vegen vidare
- 16.00 Slutt og vel heim.



## Kurs for ledere og fagutviklere av ergoterapitjenester i spesialisthelsetjenesten 22. og 23. oktober 2018

**Hvorfor?** Spesialisthelsetjenesten i endring: Kortere liggetid, overføring av oppgaver til kommunene. Hva er og blir spesialisthelsetjenestens oppdrag og hvordan skal ergoterapi være med på å løse dette oppdraget for pasienter og samfunn?

**Hvem?** Ledere, fagutviklere og klinikere med interesse for utvikling av ergoterapitjenesten i spesialisthelsetjenesten.

**Hvor?** Høyres Hus, Stortingsgata 20, 0158 Oslo

**Pris:** Medlemmer kr 2000,-

Tillitsvalgte kr 1000,-

Ikke-medlemmer kr 4000,-

**Påmelding:** Påmelding via kurskalenderen på Ergoterapeutenes hjemmeside.

**Påmeldingsfrist:** 1. september

Mandag 22.oktober		
Tid	Tema	Innlegg
08.30-09.30	Registrering	
09.30-09.40	Velkommen!	
09.40-10.10	Spesialisthelsetjenestens utfordringer og ergoterapeuters bidrag til å møte disse	<b>Ergoterapeutenes politikk og andre virkemidler.</b> Forbundsleder Nils Erik Ness
10.10-10.30		<b>Utviklingen av spesialisthelsetjenesten.</b> Helsedirektoratet
10.30-10.45	Pause	
10.45-11.10		<b>Utviklingen av spesialisthelsetjenesten og muligheter for ergoterapi.</b> Astrid Millum, direktør for Divisjon habilitering og rehabilitering, Sykehuset Innlandet
11.10-11.35		<b>Nasjonale faglige retningslinjer og pakkeforløp. Utfordringer og muligheter for ergoterapeuter.</b> Frank Becker, klinikkoverlege, førsteamanuensis Universitetet i Oslo
11.35-12.10		<b>Korte innlegg fra ledere av ergoterapitjenester</b>
12.10-13.00		<i>Diskusjon i grupper og plenum</i>
13.00-14.00	Lunsj	
14.00-14.30	Ergoterapeuters kompetanse	<b>Hvordan ivareta aktivitetsperspektivet i spesialisthelsetjenesten?</b> Malin Mongs og Lene Fogtmann Jespersen, fagansvarlige Oslo Universitetssykehus
14.30-15.00		<b>Hvordan ivareta aktivitetsperspektivet ved medikamentfri avdeling?</b> May-Britt Klaudiussen, spesialergoterapeut UNN
15.00-15.10	Pause	
15.10-15.30		<b>Bruk av ergoterapeutiske kartleggingsverktøy for å vise ergoterapeuters fokusområder og kompetanse.</b> Anita Engeset, seniorrådgiver, Ergoterapeutene
15.30-16.30		<i>Diskusjon i grupper og plenum</i>
18.00?		<i>Mulighet for felles middag</i>

Tirsdag 23.oktober		
Tid	Tema	Innlegg
08.30-08.50	Samhandling spesialisthelsetjeneste-kommune	<b>Ambulant virksomhet og veiledning. Hva forventes av spesialisthelsetjenesten?</b> En fra Helsedirektoratet
08.50-09.20		<b>Muligheter og utfordringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.</b> Anne Kari Thomassen, Avdelingssjef ved Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering i Sørlandet sykehus
09.20-09.30	Pause	
09.30-10.00		<b>Sammen om mestring – gode levekår og helsefremmende tjenester.</b> Ingunn Thomassen Berg, rådgiver, Sykehuset Innlandet, DPS Gjøvik
10.00-11.00		<i>Diskusjon i grupper og plenum</i>
11.00-12.00	Lunsj	
12.00-12.30	Tjenesteutvikling	<b>Kompetanseplan og strategi.</b> Bodil Sokke, avdelingssjef, ergoterapiavdelingen, Haukeland universitetssykehus
12.30-12.50		<b>Mulighetsrommet for tjenesteutvikling i spenningsfeltet mellom medisinsk fokus og aktivitetsfokus.</b> Mari Klokke, leder, ergoterapeut ph.d., Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering, Diakonhjemmet sykehus.
12.50-13.00	Pause	
13.00-13.20		<b>Tjenesteutvikling innen psykisk helse</b> (ikke endelig avklart)
13.20-14.10		<i>Diskusjon i grupper og plenum</i>
14.10-14.30	Fagutvikling, forskning, innovasjon	<b>Hvordan prioritere forskning i en klinisk hverdag.</b> Tina Taule, Forsknings- og fagutviklingsleder ergoterapiavdelingen, Haukeland Universitetssykehus
14.30-15.20		<i>Diskusjon i grupper og plenum</i>
15.20-15.30	Avslutning og vel hjem	



Aktivitet og  
deltakelse for alle.

Bli medlem!

# 10 gode grunner til å bli medlem

1. Du blir del av et landsomfattende nettverk av ergoterapeuter
2. Du bidrar til å utvikle og styrke ergoterapi som fag
3. Du får halv pris på ergoterapifaglige kurs
4. Du får fagbladet Ergoterapeuten hjem i postkassa
5. Du kan bli ergoterapispesialist og få støtte til faglig utvikling
6. Du blir medlem i World Federation of Occupational Therapist (WFOT)
7. Du forbedrer dine lønns- og arbeidsvilkår
8. Du er sikret medbestemmelse på din arbeidsplass
9. Du får tilgang til materiell for å profilere fag, yrke og forbund
10. Du får tilbud om en lang rekke attraktive medlemsfordeler og rabatter

[www.ergoterapeutene.org/innmelding](http://www.ergoterapeutene.org/innmelding)



ergoterapeutene



## 1.BEHANDLING/TRENING

### 0330

#### HJELPEMIDLER FOR VARME ELLER KULDEBEHANDLING

##### CYPROMED AS

Vikaveien 17, 2312 Ottestad  
Tlf.: 62 57 44 33, fax: 62 57 44 34  
wes@cypromed.no www.cypromed.no  
Elektriske varmhjelpemidler for alle.  
MINITECH AS  
Hedmark Næringspark, 2312 Ottestad  
Tlf.: 62 57 78 00, fax: 62 57 77 51  
mail@minitech.no www.minitech.no  
Elektriske varmhjelpemidler til barn og voksne

### 0333

#### ANTITRYKKSÅRHJELPEMIDLER/TRYKKFOREBYGGENDE HJELPEMIDLER

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

##### TOGEMOMEDICALSUPPLY AS

P.b. 4242, Midtstranda, 2307 Hamar  
Tlf.: 62 52 62 72, fax: 62 52 12 11  
company@mail@togemo.no  
Dekker alle behov for trykkavlastning

### 0348

#### BEVEGELSE-, STYRKE- OG BALANSE TRENINGSTUTSTYR

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### 0606/0612/0618

#### ORTOSER

##### OTTO BOCH AS

P.b. 293, Alnabru, 0614 Oslo  
Tlf.: 23 14 26 00, fax: 23 14 26 56  
info@ottobock.se www.ottobock.no  
Ortoser blir bra!

### 0630

#### PROTESER

##### NORSK TEKNISK ORTOPEDI AS

Vikavn. 17, PB 10, 2312 Ottestad  
Tlf.: 62 57 44 44, fax: 62 57 44 45  
nto@ortonor.no www.ortonor.no  
Spesialist i armproteser.

## 3. PERSONLIG STELL OG KLÆR

### 0903

#### KLÆR OG SKO

##### ØYTEX AS

6917 Batalden  
Tlf.: 57 74 55 20, fax: 57 74 54 77  
post@oytex.no www.oytex.no  
Uteklær for rullestolbrukere  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona tørklær, Arcona smekker

### 0909

#### HJELPEMIDLER FOR AV- OG PÅKLEDNING

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

### 0912

#### HJELPEMIDLER VED TOALETTBESØK

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### 0912 B

#### HJELPEMIDLER FOR BARN VED TOALETTBESØK

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### 0933

#### HJELPEMIDLER VED VASKING, BADING OG DUSJING

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

##### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Servanteis, badebord

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### ERGOGRIIP AS

Skeistøa 199, 5217 Hagavik  
Tlf.: 92209399  
aase.rokne@ergogrip.no www.ergogrip.no  
Støttehåndtak 1/2/3 Passer til de fleste typer servanter

##### KLUBBEN AS

Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske produkter: Katalog med 250 sider med produkter for sansestimulering.

##### SUNRISE MEDICAL AS

Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### 0933 B

#### HJELPEMIDLER FOR BARN VED VASKING, BADING

##### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Hev/senk stellebenker/bord, servanter

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### Y 1

#### YRKESKLÆR/SKO

##### PRAXIS ARBEIDS- OG FRITIDSKLÆR AS

Sjøtun Næringspark, 6899 Balestrand  
Tlf.: 57 69 24 10, fax: 57 69 24 93  
firma@praxis.no www.praxis.no  
En ledende leverandør av yrkesklær, fottøy og naturhudpleie

## 4. FORFLYTNING

### 1203/1206

#### GANGHJELPEMIDLER

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

## OPPFØRING I PRODUKTREGISTERET

Her finner du leverandører til helsesektoren, sortert etter type produkt firmaet selger.

Kr. 1.210,- per år for fire linjer for første produktgruppe.

Deretter kr. 825,- per produktgruppe.

Rabatt kan avtales ved flere oppføringer. Beløpet faktureres md 50% 2 ganger i året.

Oppføringene inkluderer og oppføringer på internett, <http://www.ergoterapeuten.no/produktregister>

## - PRODUKTREGISTER -

### FOLLO FUTURA AS

Brekkeveien 43, 1430 ÅS  
Tlf: 64 94 21 65  
www.follo-futura.no  
Gåbord  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA - Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1218**

#### **SYKLER**

ALU REHAB AS  
Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon  
Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89  
www.alurehab.no  
Sykler - man. og el.  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1221**

#### **RULLESTOLER - MANUELLE OG ELEKTRISKE**

ALU REHAB AS  
Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon  
Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89  
www.alurehab.no  
Rullestoler - man. og el.  
PERMOBIL AS  
Industriveien 16, 1481 Hagan  
Tlf: 815 30 077, Fax: 67 07 99 59  
firmapost@permobil.com, www.permobil.com  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1221 B**

#### **RULLESTOLER FOR BARN**

ALU REHAB AS  
Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon  
Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89  
www.alurehab.no  
PERMOBIL AS  
Industriveien 16, 1481 Hagan  
Tlf: 815 30 077, Fax: 67 07 99 59  
firmapost@permobil.com, www.permobil.com

### PICOMED MOBILITY AS

Tvetenveien 164, 0671 Oslo  
post@picomedmobility.no  
www.picomedmobility.no  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no post@sunrisemedical.no

### **1224**

#### **TILLEGGSUTSTYR FOR RULLESTOLER**

ALU REHAB AS  
Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon  
Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89  
www.alurehab.no  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
PERMOBIL AS  
Industriveien 16, 1481 Hagan  
Tlf: 815 30 077, Fax: 67 07 99 59  
firmapost@permobil.com, www.permobil.com  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1230**

#### **OVERFLYTTINGSHJELPEMIDLER**

ADL PRODUKTER AS  
Bruern. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Overflyttingshjelpemidler, Arcona benløfter, Dreilett, Jøhl stolløfter

### **1236**

#### **LØFTEHJELPEMIDLER**

HUMAN CARE NORGE AS  
Heiasvingen 65, 1900 Fetsund  
Tlf.: 63 87 78 13, fax: 63 87 78 17  
post@hcn.no www.hcn.no  
Leverer Roomer takheis - fra rom til rom  
uten gjennomgående skinne  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona benløfter

### **1509 SPISE- OG DRIKKEHJELPEMIDLER**

ADL PRODUKTER AS  
Bruern. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
iEAT spiserobot, iEAT spisestøtte, iFLOAT  
armstøtte

### **1803**

#### **BORD**

ASTEC AS  
Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Arbeidsbord/spesialbord, skolepult

### **1809**

#### **SITTEMØBLER**

BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
HELLAND MØBLER AS  
6250 Stordal  
Tlf. 70 27 90 00, fax: 70 27 90 01  
KRABAT AS  
Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad  
Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01  
fb@krabat.no www.krabat.no  
Krabat jockey, barnestol  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1812**

#### **SENGER**

BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **1815**

#### **HØYDEINNSTILLBARE/REGULERBARE TILSATSER TIL MØBLER**

ADL PRODUKTER AS  
Bruern. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

## - PRODUKTREGISTER -

### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
E-post: post@astec.no www.astec.no  
Kjøkken og bad – hev/senk

### **1818**

#### **STØTTEANORDNINGER**

##### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

##### PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
SecuCare støttehåndtak

### **1821**

#### **DØR-, VINDUS- OG GARDIN- ÅPNERE/-STENGERE**

##### PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

### **1830**

#### **HEISER, LØFTEPLATTFORMER, TRAPPEHEISER OG RAMPER**

##### ACCESS VITAL AS

P.B 430 2303 Hamar  
Tlf : 95 76 10 00, faks: 62 51 85 01  
www.accesstrappeheiser.no  
eva@accessvital.no  
Heiser: Løfteplattformer,  
Trappeheiser og Ramper

### **S 1**

#### **UTVIKLING OG SPESIALTILPASNING AV TEKN. HJ.MIDLER**

##### ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Utv. og spes.tilpasn. av hjelpemidler ut fra  
individuelle behov

### **1836**

#### **OPPBEVARINGSMØBLER**

##### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Kjøkken og bad – hev/senk

### **K 1**

#### **KONTOR-/INSTITUSJONSMØBLER BARDUM AS**

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

#### **7.KOMMUNIKASJON/INFORMASJON/ VARSLING**

(Se også 0342, og 10. Hjelpemidler for barn)

### **2103**

#### **OPTISKE HJELPEMIDLER**

### **2109**

#### **TILBEHØR TIL DATAMASKINER, SKRIVEMASKINER OG KALKULATORER ABILIA AS**

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
TOBII DYNAVOX  
Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen  
Tlf.: 55 55 10 60  
E-post:sales.no@tobiidynavox.com  
www.tobiidynavox.no

### **2110**

#### **KOGNITIVE HJELPEMIDLER**

##### ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
COGNITA AS  
Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no  
MYLIFEPRODUCTS AS  
Postboks 69 Tåsen, 0801 Oslo  
Tlf: 92631425  
post@mylifeproducts.no  
www.mylifeproducts.no  
VESTFOLD AUDIO AS  
Nordre Fokserød 12  
3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

### **2136 TELEFONER OG**

#### **TELEFONERINGSHJELPEMIDLER**

##### ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
GN RESOUND AS  
PB 132, Sentrum, 0102 Oslo  
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50  
info@gnresound.no www.gnresound.no  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

### VESTFOLD AUDIO AS

Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

#### **2139 LYDOVERFØRINGSSYSTEMER GN RESOUND AS**

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo  
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50  
info@gnresound.no www.gnresound.no  
VESTFOLD AUDIO AS  
Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

### **2142**

#### **SAMTALEHJELPEMIDLER VED NÆRKOMMUNIKASJON**

##### ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
COGNITA AS  
Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no  
GN RESOUND AS  
PB 132, Sentrum, 0102 Oslo  
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50  
info@gnresound.no www.gnresound.no  
VESTFOLD AUDIO AS  
Nordre Fokserød 12  
3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no  
TOBII DYNAVOX  
Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen  
Tlf.: 55 55 10 60  
E-post:sales.no@tobiidynavox.com  
www.tobiidynavox.no

### **2144 GYNGETERAPI**

#### PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Fiberdynen (vektdyner til barn og voksne),  
Wellness Nordic Gyngestolen.

### **2145 HØREAPPARATER**



## – PRODUKTREGISTER –

**2146**

### **HØRSELTEKNISKE HJLPEDIDLER** **VESTFOLD AUDIO AS**

Nordre Fokserød 12  
3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

### **2147 SOVEHJLPEDIDLER**

**PICOMED AS**  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Fiberdynen (vekttdynen til barn og voksne),  
Wellness Nordic Gyngestolen.  
**ØVREBØ REHABILITERING AS**  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Kastanjedynen, Arcona posisjoneringssputer,  
Askle posisjoneringssputer

**2148**

### **VARSLINGSHJLPEDIDLER** **COGNITA AS**

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no  
**ABILIA AS**  
Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
**GN RESOUND AS**  
PB 132, Sentrum, 0102 Oslo  
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50  
info@gnresound.no www.gnresound.no  
**PICOMED AS**  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.  
Varsling  
**VESTFOLD AUDIO AS**  
Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

### **2149 POSISJONERINGSPUTER**

**ØVREBØ REHABILITERING AS**  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona posisjoneringssputer,  
Askle posisjoneringssputer

**2151**

### **ALARMSYSTEMER**

**ABILIA AS**  
Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no

**PICOMED AS**

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

**2221**

### **BETJENINGSHJLPEDIDLER IKT** **COGNITA AS**

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no  
**TOBII DYNAVOX**  
Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen  
Tlf.: 55 55 10 60  
E-post:sales.no@tobiidynavox.com  
www.tobiidynavox.no

## **8. TRANSPORTERING (FLYTTING, LØFTING)**

**2412**

### **HJLPEDIDLER FOR OMGIVELSESKONTROLL**

**ACCESS DØRAUTOMATIKK AS**  
Aluvn. 95 P.B.430, 2301 Hamar  
Tlf.: 62 51 85 00, fax: 62 51 85 01  
access@access-gruppen.no  
www.accessgruppen.no  
Dørautomatikk. Omgivelseskontroll.  
**PICOMED AS**  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

**2418**

### **GREPTILPASNINGER OG HJLPEDIDLER SOM STØTTER OG/ELLER ERSTATTER HÅND- OG/ELLER FINGERGREP**

**ADL PRODUKTER AS**  
Bruernv. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no

**ABILIA AS**

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 37 14 94 50, fax: 37 14 94 70  
info@abilia.no www.abilia.no

**PICOMED AS**

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no

**3003 LEKER**

**ABILIA AS**  
Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no  
**AS HANA & HOLMENS POTTERIER**  
Strandgt. 123, 4307 Sandnes  
Tlf.: 51 66 16 60, fax: 51 62 34 68  
www.hana-holmens.no  
Leire for modellering, formingsartikler.

**BARDUM AS**

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
**KLUBBEN AS**  
Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rumpa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

**3006 SPILL**

**KLUBBEN AS**  
Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rumpa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

## **3009 MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR**

**BAMSE PRODUKTER AS**  
Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
**BARDUM AS**  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
**KLUBBEN AS**  
Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rumpa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.  
**SUNRISE MEDICAL AS**  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

## **10. HJLPEDIDLER FOR BARN**

(For andre hjelpemidler for barn, (Se også 3.Personlig  
stell og Klær og 4. Forflytning.)

### **B.ADL ADL- HJLPEDIDLER**

**ADL PRODUKTER AS**  
Bruernv. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
**BAMSE PRODUKTER AS**  
Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Hjelpemidler for posisjonering av barnet i  
hverdagen.

## - PRODUKTREGISTER -

### KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad  
Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01  
fb@krabat.no www.krabat.no  
Krabat Pilot, krabbe hjelpemiddel,  
Krabatskjerf, sikleskjerf

### **B.ERG ERGONOMI FOR BARNEHAGEAN-SATTE**

#### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Ergonomiske produkter for stellerom/bad,  
kjøkken/garderobe i barnehager/skoler.

#### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Ergonomiske produkter for stellerom og lek.

### **B.KOM KOMMUNIKASJONS-HJELPEMIDLER FOR BARN**

#### ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00  
info@abilia.no www.abilia.no

#### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

#### KLUBBEN AS

Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250  
sider med produkter for sansestimulering.

#### TOBII DYNAVOX

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen  
Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com  
www.tobiidynavox.no

#### VESTFOLD AUDIO AS

Nordre Fokserød 12  
3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

### **B.MOS MOSJONS- OG IDRETTSTUTSTYR**

#### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Posisjonering og trening for små og store barn.  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### KLUBBEN AS

Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

### **B.ROL ROLLATORER**

#### SUNRISE MEDICAL AS

Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **B.SEN SENER FOR BARN**

#### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50,  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona barneseng, Arcona reiseseng  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **B.SPO SPORT- OG FRITIDSPRODUKTER**

#### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
KLUBBEN AS

Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

#### SUNRISE MEDICAL AS

Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **B.STI/SAN STIMULERING/SANSEMOTORIKK**

#### AS HANA & HOLMENS POTTERIER

Strandgt. 123, 4307 Sandnes  
Tlf: 51 66 16 60, fax: 51 62 34 68  
www.hana-holmens.no  
Leire for modellering, formingsartikler.

### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Stimulering og sansemotorikk for små og  
store barn.

#### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

#### KLUBBEN AS

Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

#### PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Fiberdynen (vektdyner til barn og voksne),  
Wellness Nordic Gyngestolen.

#### TOBII DYNAVOX

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

#### ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Stimulering/ Sansemotorikk, Kastanjedynen

### **B.SYK SYKLER**

#### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no  
www.bardum.no  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Færdervegen 49,  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
Nettbutikk: www.klubben.no

Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

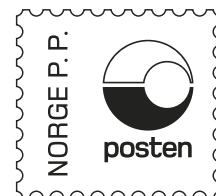
#### KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad  
Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01  
fb@krabat.no www.krabat.no  
Krabat trioBike, transportsykel

### **SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER**

#### BOJO AS

Akersbakken 12, N-0172 OSLO  
Tlf +47 23 32 75 32  
www.bojo.no post@bojo.no



Returadresse:  
Norsk Ergoterapeutforbund  
Stortingsgt. 2  
0158 Oslo



## Gir god og sikker søvn



RotoBed

En innovativ og harmonisk seng med mange velferdsteknologiske funksjoner, som gir mulighet til å komme seg inn og ut av sengen uten fysisk anstrengelse.

Annonse for Bardum 😊



## Trygghet og brukervennlighet hånd i hånd - for store og små!

### Floorbed

- Redusere risiko for fall
- Kun 15 cm høy på det laveste
- God og korrekt arbeidsstilling (heves til 80 cm)



### Safety Sleeper

- En lukket reiseseng
- Trygt for bruker og pårørende
- Bedre søvn på ferie



### Lisa

- Dører som kan åpnes helt
- Sikkerhetspanel
- Lavt innsteg (32 cm)



### Lea

- Hev-/senkbare sengegrinder
- Bekvem ut- og innstigning
- Mange tilpasningmuligheter



+ Høy kvalitet   + Økt sikkerhet   + Gir selvstendig sove- og hvilesituasjon