

ergoterapeuten

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund

www.ergoterapeuten.no

Nr. 03 • 2013/56



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 29

(2012–2013)

Melding til Stortinget

Morgendagens omsorg



– Vi vil lære mye om hverdagsrehabilitering i årene som kommer



reportasjer

Morgendagens omsorg
God helse – felles ansvar
Velferdsteknologiprojektet
Infosenter for seniorer

fag

Alle profesjoner er viktige i hverdagsrehabilitering
Blir varmevottene liggende i skapet?

kronikk

Mennesker og muligheter



Midt i blesten

Når det blåser på toppene kan man enten søke ly eller bygge vindmøller. Ergoterapeutene går for vindmøller.

Denne våren har regjeringen presentert to viktige stortingsmeldinger. Fredag 19. april la helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre frem «Morgendagens omsorg». Meldingen vektlegger hvordan vi skal utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi og nye faglige metoder, som hverdagsrehabilitering. Meldingen anbefaler at det ansettes ergoterapeuter i alle norske kommuner. Uken etter la Støre frem «Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar». Også her refereres det til ergoterapi, blant annet gjennom forskningsprosjekter der ergoterapeuter har hatt sentrale roller.

Disse to stortingsmeldingene viser at Ergoterapeutene står midt i blesten. Da er det rart å tenke på at det kun er to år siden vi inviterte til frokostmøte på Litteraturhuset i Oslo. Her fortalte den danske forskeren Pia Kürstein Kjellberg om de oppsiktsvekkende resultatene fra innføringen av hverdagsrehabilitering i Fredericia. Her hjemme hadde vi knapt nok hørt ordet hverdagsrehabilitering før. Siden den gang har det bare gått slag i slag. En oversikt over hverdagsrehabilitering i Norge per juni 2013, viser at 19 kommuner nå er i ferd med å gjøre seg praktiske erfaringer, mens 34 kommuner planlegger oppstart.

Vi skal heller ikke glemme vår satsing på velferdsteknologi. I løpet av denne perioden er det startet opp en splitter ny ergoterapiutdanning på Gjøvik, hvor fokuset nettopp er på ny teknologi. Og ergoterapeuter over det ganske land er involvert i utviklingen av en helse- og omsorgstjeneste hvor velferdsteknologi tas i bruk. Noen av disse møter dere i dette bladet.

Og så vil jeg ønske alle en god sommer!

Else Merete Thyness

redaktør

REPORTASJER

- 4 HVERDAGSREHABILITERING I MORGENDAGENS OMSORG
Av Else Merete Thyness
- 6 GOD HELSE – FELLES ANSVAR
Av Else Merete Thyness
- 8 VELFERDSTEKNOLOGIPROSJEKTET I TRONDHEIM
Av Else Merete Thyness
- 11 INFOSENTERET FOR SENIORER
Av Else Merete Thyness

NY ARENA

- 14 ERGOTERAPEUT I ARBEIDSTILSYNET
Av Else Merete Thyness

KRONIKK

- 16 MENNESKER OG MULIGHETER
Av Jonas Gahr Støre

FORBUNDET

- 18 FORBUNDET ØNSKER FLERE ERGOTERAPISPECIALISTER
Av Anita Engeset
- 18 SØK STØTTE TIL FoU-MIDLER
- 19 KANDIDATER TIL TILLITSVALGTPRISEN 2013
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 20 ANSATTES ANSVAR FOR ARBEIDSPLASSEN
Av Nils Storeng
- 22 HUSK REISEFORSIKRING
Av Irene Myhre
- 23 INNSPEL: IÅ SKAL LEVE
Av Anders Folkestad

FAG

- 26 ALLA PROFESSIONER ÄR VIKTIGA FÖR EN UTVECKLAD VARDAGSREHABILITERING
Av Magnus Zingmark
- 30 BLIR VARMEVOTTENE LIGGENDE I SKAPET NÅR BATTERIET ER FLATT?
Av Elisabeth Hasselknippe, Anlaug Brandslien og Berit B. Vehusheia
- 34 HVORDAN HOLDE ET MUNTIL KONGRESSINNLEGG
Av Tore Bonsaksen og Ingvild Kjekken
- 36 HVORDAN LAGE EN POSTER
Av Malin Mongs

SMÅSTOFF

- 38 NM I STUDENTBEDRIFT
Av Iris Helen Nikolaisen
- 40 MINNEORD OM ANNE BEATE DYRBY
Av Sina Spintzyk
- 42 KOGNITIV TILRETTELLEGGING – HJELP I HVERDAGEN
Av Gry Kristiansen
- 43 HEPRO VANT LØFTESTOLKONTRAKTEN
Av Kristin Teigen Osbakk
- 44 DEBATT: KRONISK UTMATTELSESSYNDROM
- 45 SIGVE BOLSTAD NY LEDER I POLITIETS FELLESFORBUND
Av Nora Sørensen

PA DEN SISTE SIDEN

- 47 JEG VIL UTFORDRE NORSKE ERGOTERAPEUTER
Av Else Merete Thyness

Adresse: Stortingsgt. 2, 0158 Oslo
Faks: 22 05 99 01
Redaktør: Else Merete Thyness
Layout: Else Merete Thyness
Mobil: 95 73 93 13
E-post: emt@ergoterapeutene.org
Annonser:
Erik Sigurdsson
Mobil: 90 03 09 43
E-post: erik@addmedia.no

Privatpraktiserende ergoterapeuter kan annonsere for sin virksomhet til 30 % avslag hvis de tar direkte kontakt med redaksjonen.

Annonsefrister:	Utgivelse:
Nr. 04	1. aug 29. aug.
Nr. 05	1. okt 31. okt
Nr. 06	3. des 28. des

Trykkeri: 07 Media – 07.no
Trykt på miljøvennlig papir

Redaksjonskomité:

Unni Sveen	Mobil	91 88 47 68
Cathrine Hagby	Tlf. arb.	67 50 60 75
Tore Bonsaksen	Tlf. arb.	22 45 25 47
Anne-Stine Dolva	Mobil	40 40 87 78
Alf Inge Solbakken	Mobil	46 42 82 16
Marena Brännare	Varamedlem	
Sissel Horghagen	I permisjon	

Blader merket  er medlem av Den Norske Fagpresses Forening

fagpressen 



To viktige stortingsmeldinger

Regjeringen la i slutten av april fram to stortingsmeldinger som vil få stor betydning for framtidens kommunale helse- og velferdstjenester: «Morgendagens omsorg» og «Folkehelsemeldingen». Forbundet har gitt innspill til Helse- og omsorgsdepartementet til begge meldingene i forkant og deltok på høringene for meldingene i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Begge meldingene har et klart budskap om å styrke innbyggernes mestring av egen helse, og en økt satsning på de helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende tjenestene i kommunene. Dette er helt i tråd med forbundets syn og våre innspill til meldingene. Ergoterapeutene bør være spesielt fornøyde med at «Morgendagens omsorg» gir en klar anbefaling til kommunene om å satse på hverdagsrehabilitering. Videre legges det stor vekt på at velferdsteknologiske løsninger må implementeres i tjenestene og bidra til at mennesker skal kunne bo og leve lengre i eget hjem.

Selv om forbundet er positive til innholdet i meldingene, ser vi også noen utfordringer:

- Behov for mer kunnskap: Generelt vet vi for lite om hvilke tjenester som er mest virksomme. Det er et stort kunnskapshull når de gjelder effekten av forebygging og rehabilitering i kommunene. Norsk Ergoterapeutforbund mener det er behov for et nasjonalt kompetansesenter for rehabiliteringstjenester med hovedvekt på de kommunale tjenestene, men hvor hele rehabiliteringskjeden legges til grunn. Et slikt senter må ha en stor bredde i metodisk tilnærming og i forskningsperspektivet sitt. Kompetansesenteret må være nettverksbygger på fagfeltet og legge stor vekt på at forskningsresultater skal tas i bruk. Fagkunnskap i kommunene må også fornyes for å utvikle og iverksette nye tjenester. Et godt eksempel på kompetanseoppbygging for ergoterapeuter er videreutdanningen i allmennhelse,

som har generert mange lokale utviklingsprosjekter som ledd i utdanningen. Forbundet bidrar også med ulike kurs og skal i høst arrangere et kurs for ledere om innovasjon i kommunene. Utdanningssystemene må utvikle nye og aktuelle videreutdanninger som skaper innovasjon, og kommunene må satse på kompetanseoppbygging i mye større grad.

- Behov for større tverrfaglighet: Når utfordringene er sammensatte, må mennesker møtes på sine individuelle behov for å få til endringsprosesser. Bredere kompetansesammensetning og mer kompetanse på hverdagsmestring er nødvendig på alle tjenesteområder. Mestringsperspektivet og hverdagslivets utfordringer, som er ergoterapeuters kjerneområde, må sterkere inn på helsestasjoner, i skolehelsetjenesten, demensomsorgen, pleie- og omsorg-, psykiatri- og rustjenester, i forebyggende og helsefremmende arbeid og folkehelsearbeidet.
- Behov for flere ergoterapeuter: Mestring av hverdagslivet og bedring i den generelle folkehelsen er et overordnet mål i meldingene og i den nye lovverket. Da blir det nødvendig med flere ergoterapeuter i kommunene. Under begge høringene i Stortingets helse- og omsorgskomite ble behovet for flere ergoterapeuter i kommunene påpekt av forbundet. Fra en av representantene fikk vi spørsmål om utdanningskapasiteten var stor nok, og vi svarte: Det må bli flere ergoterapeuter og større utdanningskapasitet om vi skal kunne tredoble antallet ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten, som det ble foreslått i NOUen «Innovasjon i omsorgen» i 2012.

Mette Kolsrud

forbundsleder

Norsk Ergoterapeutforbund
Tlf. 22 05 99 00, faks 22 05 99 01
E-post: post@ergoterapeutene.org
Nettsider: www.ergoterapeutene.org
Generalsekretær/fagsjef: Toril Laberg
Forhandlingssjef: Brit-Toril Lundt
Advokat: Berit Førli
Organisasjonssjef: Karl-Erik Tande Bjerkaas
Spesialrådgiver: Anita Engeset
Sekretær: Mette Henriksen
Controller: Mette Jacobsen
Controller: Tove Olsen

Sentralstyremedlemmer:
Mette Kolsrud, forbundsleder
Nils Erik Ness, 1. nestleder
Synnøve O. Melseth, 2. nestleder
Solrun Hauglum
Bjørnar Rovde
Reidun Holm
Ragna Gjone
Benedicte Borge Bakstad
Hege Tollås
Tove Settem
Stine Marie Nord Slyngstad, 1. varamedlem
Hanne Berntsen, 2. varamedlem
Camilla Syvertsen, 3. varamedlem

Hverdagsrehabilitering i Morgendagens omsorg

– Hverdagsrehabilitering handler om hvordan det kan legges til rette slik at du kan mestre hverdagen. Her har ergoterapeuter, sykepleiere og fysioterapeuter utviklet gode konsepter, sa helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre. Sammen med Audun Lysbakken la han fram stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg», som anbefaler at det ansettes ergoterapeuter i alle norske kommuner.

AV ELSE MERETE THYNESS

Pressekonferansen fant sted på Almas hus 19. april, og meldingen er, som Støre sa det selv, optimistisk og positiv.

– Morgendagens omsorg handler om å tenke annerledes og bedre. Dette er en mulighetenes melding. Med ny teknologi og bedre løsninger kan mange klare seg bedre i hverdagen, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne, sa helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre.

Meldingen omhandler hele helse- og omsorgssektoren, der eldre er en stor gruppe.

– Vi vil få flere eldre i årene som kommer. Meldingen er et budskap om å se disse eldre som de uensartede individene de er, fortsatte han.

I store trekk løftet stortingsmeldingen fram hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi, frivillighet og innovasjon.

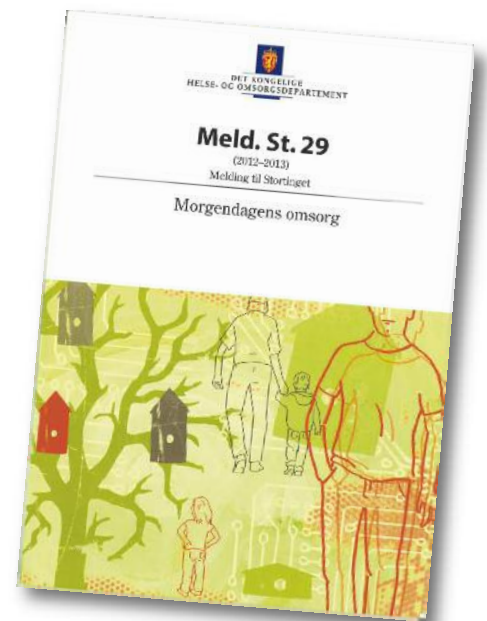
– Vi ønsker å aktivisere og legge til rette for aktiviteter for de som trenger det – ut fra de behovene de har. Alle skal ha rett til å bli sett. Her vil hverdagsrehabilitering bli et viktig virkemiddel. Vi vil jobbe for å styrke de ansattes kompetanse innenfor dette feltet i årene som kommer.

Helseministeren mente at innen 2020 vil velferdsteknologi være en integrert del av omsorgstilbudet.

– Vi ønsker å utvikle velferdsteknologi som skal gi brukerne bedre mulighet for deltakelse, hverdagsmestring og kommunikasjon med samfunnet rundt, og mer trygghet til de pårørende. Morgendagens eldre er vant med teknologi. Det skal vi ta høyde for.

Audun Lysbakken tok til orde for en meningsfylt hverdag og livsglede.

– Målet er den gode dagen for den enkelte brukeren, og vi ønsker at fel-



lesskapet skal ta sin del av ansvaret. Derfor lanserer vi en strategi for frivillige – ikke for å erstatte dyktige fagfolk, men for å mobilisere ressurser i samfunnet.

Meldingen peker også på behovet for forskning og innovasjon.

– Vi vil avsette midler slik at vi kan finne fram til og prøve ut nye modeller for fremtidens omsorg. Hvis det er sånn at mangfoldet øker med årene, så må også mangfoldet i tilbudene øke, sa Støre.

Almas hus

Pressekonferansen fant altså sted på Almas hus, som er en del av Geriatriisk ressurscenter under Helseetaten i Oslo kommune. Leiligheten viser hvordan demensvennlige omgivelser, hjelpemidler og velferdsteknologi kan gjøre hverdagen tryggere for personer med kognitiv svikt.

– Vi blir stadig eldre, og de fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Heldigvis finnes det løsninger som gir oss valg, sa Jonas Gahr Støre.

– Det som ofte utløser et ønske om en sykehjemsplass, er at eldre føler seg utrygge hjemme. Vi vil legge forholdene til rette for at de kan føle seg trygge innenfor sine egne vegger, supplerte SV-leder Audun Lysbakken.

Flere ergoterapeuter til stede

Flere ergoterapeuter tilknyttet Almas hus var tilstede ved presentasjonen, blant andre Sigrid Aketun, som er ansatt ved Geriatriisk ressurscenter.



Pressekonferansen fant sted på Almas hus, et velferdsteknologisk senter med mange ergoterapeuter ansatt.



Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre presenterte fredag 19. april stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg», som fokuserer på hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Fra venstre: Sigrd Aketun, Sidsel Bjørneby, Mette Kolsrud og Jonas Gahr Støre.

Hun har vært med på utviklingen og etableringen av Almas hus.

– Det var veldig stas at pressekonferansen ble holdt her. Med det viser politikerne at de virkelig anerkjenner den jobben vi har gjort for å presentere de mulighetene velferdsteknologi kan gi.

Hun var glad for det fokuset meldingen har på velferdsteknologi.

– Det er mange som stiller spørsmål ved hva velferdsteknologi kan brukes til, og hvilken effekt vi kan håpe på. Med denne meldingen følger det midler slik at ikke minst kommunene får ta del i utviklingsprosjekter som kan gi kunnskap om hvilken støtte både brukerne og helsepersonell kan forvente.

Hun synes også det er positivt at ergoterapeuter og hverdagsrehabilitering blir løftet frem i meldingen.

– Det viser at forbundet nå har fått gjennomslag for sin tankegang rundt hverdagsrehabilitering.

Sidsel Bjørneby, en av pionerene i arbeidet for velferdsteknologi og eldre, var også til stede. Hun var initiativtaker og hovedansvarlig for oppbyggingen av Almas hus, og er fremdeles tilknyttet arbeidet med å videreutvikle visningsleiligheten.

– Et stort hurra for denne meldingen med sitt fokus på velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering! Faggruppen vår er midt i smørøyet i forhold til denne utviklingen. Nå blir utfordringen å få ergoterapeuter til å forstå hvordan de kan utnytte velferdsteknologi i sin ergoterapitjeneste.

Ergoterapeuter blir viktige

Etter pressekonferansen stilte helseministeren opp for enkeltintervjuer.

– *Hvor viktig er hverdagsrehabilite-*

ring i denne stortingsmeldingen?

– Hverdagsrehabilitering dukker opp med jevne mellomrom i meldingen og er et begrep som mange må stifte bekjentskap med.

– *Og hvor viktige er ergoterapeuter?*

– Ergoterapeuter er en faggruppe som har erfaring i å finne gode løsninger tilpasset den enkeltes funksjonsnivå. Jeg tror at mye av svaret på hvordan vi skal møte morgendagens omsorg ligger i å legge til rette. Det er en kunnskap som ergoterapeuter har.



Audun Lysbakken tok til orde for livsglede og en meningsfylt hverdag.



– Hvis mangfoldet øker med de årene vi lever, så må også mangfoldet i tilbudet øke, sa Jonas Gahr Støre.

God helse – felles ansvar

Fredag 26. april la helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre frem «Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar». – Vi må forebygge sykdom og fremme helse i alle sektorer i samfunnet. Det er hver enkelts ansvar, og det er et felles ansvar, sa helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre.

AV ELSE MERETE THYNESS

Helseministeren la fram stortingsmeldingen for en fullsatt sal på Høgskolen i Oslo og Akershus.

– Her utdannes det viktig fagkompetanse for folkehelsen sa Støre.

Høye mål

Det settes høye mål i meldingen:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale forskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

– Dette forutsetter at vi må tenke bredt når vi skal satse på folkehelse. Mange sektorer og aktører, offentlige, frivillige og private må jobbe sammen, sa Støre.

En utfordring er at selv om alle grupper i den norske befolkningen har fått bedre helse, har levealderen økt mest i grupper med lang utdanning og høy inntekt.

– Det er derfor et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller uten at noen grupper får dårligere helse, sa helseministeren.

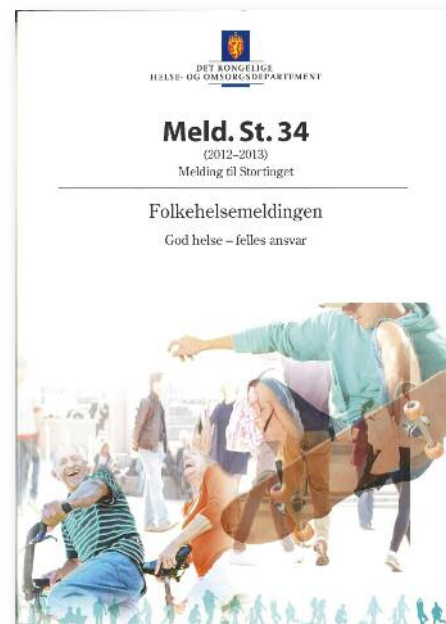
De store utfordringene

I dagens helsebilde dominerer de ikke-smittsomme sykdommene. Mange av disse er koblet til livsstil.

– Sykdom skyldes i økende grad mat med for mye salt, sukker og usunt fett, og for lite fysisk aktivitet. I tillegg er psykisk helse en stadig større årsak til frafall og sykemeldinger.

For å forebygge livsstilssykdommer mener helseministeren at det vil være strategisk viktig å legge til rette for at sunne valg skal bli lettere tilgjengelige, og å begrense tilgjengeligheten til usunne produkter.

– Folk har et større ansvar nå enn tidligere for sin egen helse. Det er lettere å ta stilling til om du vil røyke enn det var å bli smittet av for eksempel tuberkulose. Men det er også et samfunnsansvar å ha brede tiltak som monner. Denne meldingen forsvaret myn-



dighetenes rett til å bestemme gjennom lover, avgifter og reguleringer.

Tiltak rettet mot barn og unge

Tiltak rettet mot barn og unge var viet stor oppmerksomhet. Regjeringen vil blant annet styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

– Det er bedre å bygge friske barn enn syke voksne.

Betydningen av temaet mat og barn ble understreket ved at Nedre Bekkelaget skole, godt hjulpet av kokk og skribent Andres Viestad, bød på velsmakende, egenprodusert mat til alle de fremmøtte.

– Vi må starte med barna hvis vi vil livsstilssykdommer og fedme til livs, kommenterte han.

Forebygging

Forebygging er et viktig virkemiddel for å bedre folkehelsen.

– Forebygging minner om forsikring. Vi gjør en innsats nå som skal spare oss for noe som ligger lengre frem i tid, sa Gahr Støre.

Forebyggingen skal blant annet styrkes gjennom fornyet satsing på frikslivssentraler og lærings- og mestringssentre og gjennom å legge til rette for mer fysisk aktivitet i samfunnet.

– Det er gode forholdsregler å strø gangstiene rundt Sognsvann vintertid eller passe på at skisporene er kjørt opp. Vi skal gjøre «30 minutter om dagen» like kjent som «5 om dagen».

Han trakk også frem ergoterapeu-

LEV VEL

I «Folkehelsemeldingen: «God helse - felles ansvar» presenteres blant annet studien «Helse og livskvalitet i Malvik kommune 2012 – LEV VEL», der ergoterapeut Monica Lillefjell er forskningsleder.

Studien er en befolkningsundersøkelse og sier noe om hva beboerne i Malvik kommune anser som betydningsfullt for å fremme god helse og livskvalitet. Den er gjennomført som en del av folkehelsesatsingen LEV VEL i Malvik kommune, og gir kommunen kunnskap til kommunal samfunnsplanlegging og hvordan lokalmiljøet skal videreutvikles.



Barn og mat er to viktige dimensjoner i folkehelsemeldingen som ble lagt fram 26. april. Her serverer barn fra Nedre Bekkelaget skole ertepålegg med røkt laks, hjemmelaget kremost med grillet paprika og grovt knekkebrød med klorofyllpesto.

Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

ters rolle i forebyggende arbeide.

– Den spesialiserte tjenesten, som psykologene, ergoterapeutene, leger og sykepleiere, er stolte av forebygging. Vi er bare i startgropa med å forstå hvordan vi skal jobbe med de tverrfaglige profesjonene.

Og til slutt minnet han tilhørerne enda en gang på at folkehelse er et felles ansvar

– Dette er ikke min melding, men en folkemelding. Den skal treffe folk der de lever livene sine.

Forbundslederen godt fornøyd

Ergoterapeutenes forbundsleder Mette Kolsrud var en av tilhørerne i Andrea Arntzens hus på høgskolen. .

– Hva er ditt inntrykk av stortingsmeldingen «God helse – felles ansvar»?

– Folkehelsemeldingen gir en god analyse av folkehelseutfordringene fremover, og viser vilje til en satsning på dette feltet. I meldingen kommer mange konkrete og gode forslag til tiltak, og eksempler på tiltak som er iverksatt lokalt. Meldingen påpeker også behovet for økt tverrfaglig samarbeid, inkludert ergoterapeuter, for å

imøtekomme behovet for en fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste.

Hun nevner at meldingen også gir mange gode eksempler på nye tjenester.

– Blant annet trekker den fram tilbud om ergoterapi for å fremme selvstendighet og aktivitet i den eldre befolkningen. I denne økte satsningen på folkehelsearbeid vil ergoterapeuters kompetanse bli et viktig bidrag fremover på mange områder.

– Ergoterapeutene hadde mange innspill da stortingsmeldingen var til høring, blant annet om hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Er du fornøyd med hvordan de har blitt mottatt?

– Velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering er ikke et stort tema i meldingen, men er nevnt som viktige tiltak. Disse temaene er imidlertid mye omtalt i Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg». Holdningene og tankesettet i de innspillene vi gav i arbeidet med denne meldingen, er gjenkjennelige i mange av de tiltakene de foreslår, selv om dette ikke er direkte referert.

– Flere forskningsprosjekter som omfatter ergoterapeuter er presentert

her. Hvilke tanker har du om det?

– At ergoterapeuter som bidrar til forskning på folkehelsefeltet er referert, viser at ergoterapeuter har kompetanse på området på et høyt nivå. Det er gledelig. I meldingen kommer det dessverre ikke fram at disse forskerne er ergoterapeuter. Det synes jeg er synd, men vi får bruke det så godt vi kan for å synliggjøre at ergoterapeuter har viktige bidrag også på forskningsfeltet av folkehelsearbeidet.



– Folkehelsemeldingen viser vilje til en satsning på dette feltet fremover, sier forbundsleder Mette Kolsrud.

Velferdsteknologiprojektet i Trondheim kommune

Trondheim kommune har vedtatt en handlingsplan for velferdsteknologi. Kommunen har derfor etablert et velferdsteknologiprojekt som skal sikre vurdering, utprøving og innføring av velferdsteknologi som støtte for fremtidens tjenester.

– Vi har jobbet lenge med å få oversikt over hva som finnes av velferdsteknologi. Nå er det behov for å utvikle et system for å håndtere det, sier Klara Borgen.

AV ELSE MERETE THYNESS



Jeg befinner meg på Nidarvoll helsehus sammen med Klara Borgen, ergoterapeut og faglig ansvarlig for prosjektet, og Kirsti Fosslund Brørs, ergoterapeut og prosjektmedarbeider.

– I de siste årene har kommunene fått nye oppgaver og større ansvar for innbyggerne sine. Det innebærer blant annet å forebygge innleggelser, sette i gang tiltak tidligere, og hjelpe folk å bo lengst mulig hjemme. For å kunne håndtere den nye kommunerollen har vi valgt å se velferdstekno-

logi som en del av helsetjenesten, sier Klara.

Trygghetspakken

Velferdsteknologiprojektet skal i løpet av 2013 anbefale politikerne en Trygghetspakke for hjemmeboende med behov for tjenester fra kommunen. Fokuset er både på teknologi og organisasjon for å hjelpe brukeren å mestre hverdagen i eget hjem.

– Vi tenker oss Trygghetspakken som en verktøykasse. I møte med

brukeren har du et kartleggingsverktøy i den ene hånden og Trygghetspakken i den andre. Ut fra hva brukeren har behov for skal du raskt kunne tilby og eventuelt montere opp utstyr, sier Kirsti.

Basisen i Trygghetspakken er trygghetsalarmen. Dette er en alarm som brukeren bærer på seg, og som gjør det lett å tilkalle hjelp i akutte situasjoner. Alarmen er tilknyttet en vaktentral, slik at personell kan rykke ut hele døgnet hvis den utløses.

– Trygghetsalarmen har vært i bruk i mange år allerede. All forskning tilsier at vi må begynne med det som er etablert og som fungerer, sier Kirsti.

For å vurdere hvilke andre ingredienser Trygghetspakken skal bestå av, jobber en tverrfaglig sammensatt prosjektgruppe blant annet med å brukerteste installasjoner.

– Vi har prøvd ut to installasjoner med bevegelsessensorer, som varsler hvis brukeren faller. Vi har også testet en MEMOplaner. Det er en elektronisk kalender som hjelper deg å huske avtaler og strukturere dagen. Her kan også pårørende eller ansatte legge inn informasjon. Påminnelsene kommer via lyd, talemelding eller sms. Andre elementer som kan være aktuelle i



Klara Borgen og Kirsti Fosslund Brørs utenfor Nidarvoll helsehus.

Trygghetspakken, er teknologi som kan styre lys, varme, dører og vinduer og alarmer som varsler brann og eller vannlekkasjer, forteller Klara.

Prosjektets foreløpige konklusjon er at velferdsteknologi har stort potensial, men må være nøye tilpasset den enkelte bruker hvis det skal bidra til at eldre kan bo trygt hjemme.

– Det er helt nødvendig med en detaljert brukerkartlegging. Innholdet i en valgt Trygghetspakke vil ikke nødvendigvis passe alle.

Prosjektet viser også at før teknologiløsninger kan tas i bruk, må det være et tjenesteapparat rundt brukeren som kan håndtere det.

– Det krever koordinert innsats på tvers av fagmiljøene i kommunen for å lykkes, sier Kirsti.

Trygge Spor

Et annet pågående delprosjekt er Trygge Spor, i samarbeid med kommunene Drammen, Bærum, Bjugn og Åfjord og SINTEF. Trygge Spor handler om å evaluere effekten av bruk av GPS. Det skal også vurderes om GPS skal være en del av Trygghetspakken. I det store prosjektet har et femtital personer med demens brukt GPS over en periode fra noen uker til et år.

– Konklusjonene hittil viser at bruken av GPS har mange positive virkninger for personer med kognitiv svikt. Blant annet gir det trygghet for brukerne, pårørende og ansatte i kommunen. Nå trenger ingen å engste seg for at personen med demens skal gå seg bort, sier Kirsti.

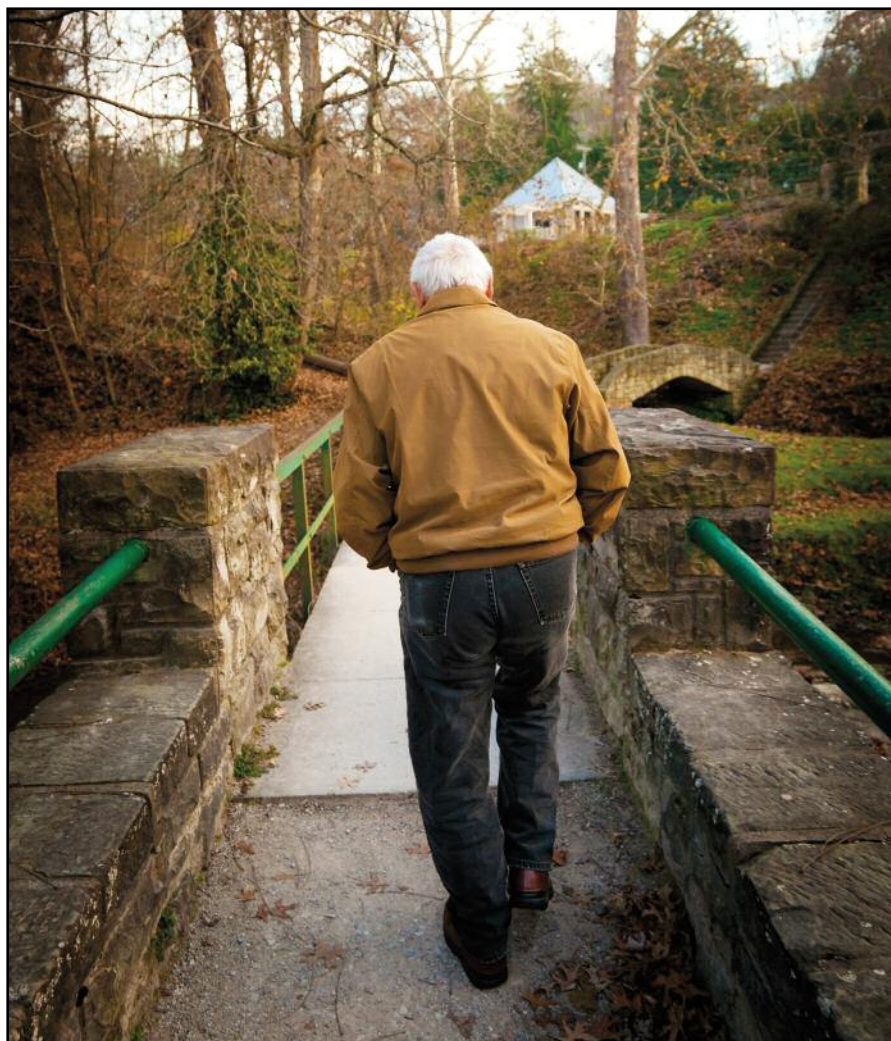
Studien viser også at brukerne får økt fysisk aktivitet og frihet.

– I stedet for å låse personen inne eller roe vedkommende ned med medisiner, kan han eller hun nå få lov til å gå ut. Det fører til både mestring og selvstendighet for brukerne.

Samtidig vekker bruken av GPS en del etiske dilemmaer.

– Både GPS og overvåkingssystemer gir deg mye informasjon om brukeren. Vi vet for eksempel hvor brukeren er til enhver tid, eller når vedkommende legger seg og står opp igjen. Vi må ha klare retningslinjer for når vi skal velge å gripe inn, slik at det er forenelig med personvernet.

Et annet poeng som blir stadig mer



I prosjektet Trygge Spor evalueres effekten av bruk av GPS for mennesker med kognitiv svikt.

tydelig, er behovet for grundig kartlegging før GPS eller smarthusteknologi tas i bruk.

– Det nytter lite å gi GPS til en person som ikke er trafikksikker. Derfor må faktorer som brukers interesser, aktiviteter, helse, boforhold, pårørendes ressurser og ønsker utredes.

Som eksempel nevner de en kvinne med demens som nektet å bruke GPS, til tross for at mannen hennes hadde bedt om det.

– Gjennom kartleggingen fant vi ut at kvinnen hadde med seg en hund som fant veien hjem om hun slet. Det ble løsningen for denne familien, sier Kirsti.

Helsa Mi

Trondheim kommune er gjennom velferdsteknologiprojektet prosjekteier av Helsa Mi, et innovasjonsprosjekt for offentlig sektor. Helsa Mi bygger på erfaringene fra prosjektet

KOLSheim, som undersøkte hvordan man kunne legge til rette for at pasienter med KOLS kunne få behandling i hjemmet. I Helsa Mi jobbes det videre med å utvikle et nytt pasientforløp for oppfølging og behandling av kronisk syke pasienter i hjemmet ved hjelp av velferdsteknologi.

– I dette prosjektet utvikles og utprøves applikasjoner for nettbrett og smarttelefoner, slik at brukeren lett kan rapportere om dagens helse-tilstand. Det vil både kunne redusere innleggelsestiden og antall innleggelser, sier Klara.

Også i Helsa Mi er det behov for å se på hvordan tjenesten skal organiseres, og hvordan oppfølgingen skal foregå. Prosjektet varer ut 2015. Det skal da videreføres som en fast tjeneste koblet mot kommunens Helsevakt. Allerede nå vurderer de hvilke andre grupper som vil kunne ha nytte av dette.

reportasje

– Psykisk helse er et område som kunne egnet seg bra, sier Kirsti.

Helsevakten

Hovedsatsingen i Velferdsteknologi-prosjektet er å etablere en helsevakt for uplanlagte behov for helse- og velferdstjenester. I dag ligger det en vaktentral på Nidarvoll helsehus som tar imot henvendelser og varslinger fra trygghetsalarmen og GPS.

– Dette er en døgnåpen bedrift, som består av personer som tar imot varsler i tillegg til personell som kan rykke ut, sier Kirsti.

Den nye Helsevakten skal bygges på Øya, like i nærheten av St. Olavs hospital.

– Da får vi både en nærhet til syke-

huset, samtidig som vi blir en selvstendig enhet, fortsetter hun.

Helsevakten skal kunne motta henvendelser og varsler fra trygghetsalarmer, smarthusteknologi, GPS og Helsa mi – i tillegg til de anropene som nå går til legevakten. Den skal også romme en øyeblikkelig-hjelp sengepost, legevakten, akutt oppfølging og kontorlokaler.

– I fremtiden ser vi får oss en samordning av alle uplanlagte behov. Når henvendelsene kommer fra kommunenes innbyggere skal vi ha én vaktentral som vurderer dem, gir råd, og utløser tjenester. Vaktentralen skal bygges på dagens trygghetsalarmmotak og legevaktstelefon. Uansett om varselet kommer fra en trygghets-

alarm, en GPS, eller fra en skadet innbygger som selv ringer, så ønsker vi at alt kommer inn til Helsevakten.

Det ligger et stort stykke arbeid bak den helsevakten som de skisserer opp.

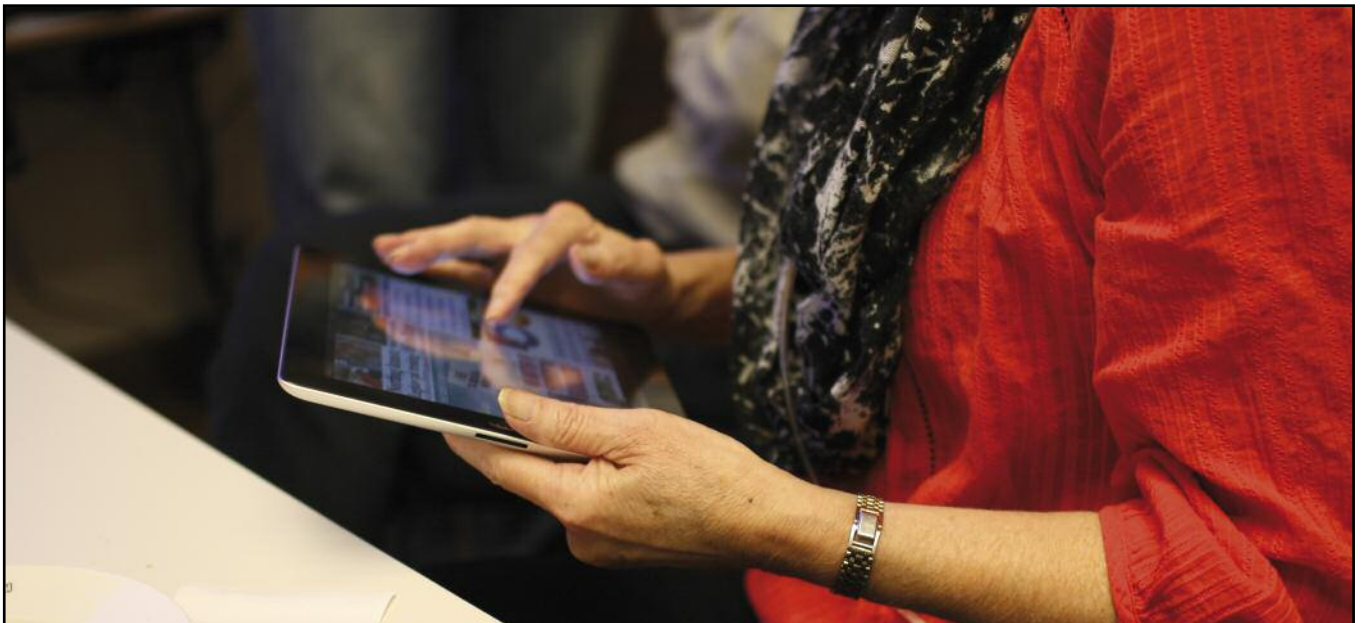
– Vi har jobbet mye med å beskrive og utvikle den kompetansen vi har behov for, hvilket systemverktøy vi kan benytte, hvordan sentralen bør være bemannet og ikke minst hvordan den skal kunne kommunisere og drive informasjonsutveksling med andre øvrige tjenester. Vi ønsker oss en helhetlig tjeneste som kan støtte opp rundt bruken av velferdsteknologi. Det er først da vi kan tilby brukerne trygg teknologi, sier Klara. □



Basisen i Trygghetspakken er trygghetsalarmen.



Vaktentralen på Nidarvoll helsehus tar imot varsler fra trygghetsalarmen og GPS.



I prosjektet Helsa Mi er det utviklet en applikasjon for nettbrett og smarttelefoner som gjør det mulig for personer med KOLS eller andre kroniske lidelser å være selvhjelpne lengre i eget hjem.

Trondheim satser på forebygging, helsefremming og velferdsteknologi

Infosenteret for seniorer



Bodil Klungerbo og Cecilie Nervik utenfor Bytorget, hvor Infosenteret, Ressurssenteret og Mulighetsrommet ligger.

Infosenteret for seniorer er organisert under Enhet for ergoterapitjeneste. – Vi ønsker å støtte seniorer til å leve et godt og selvstendig liv, sier ergoterapeut Bodil Klungerbo. Hun er koordinator for det tverrfaglige teamet ved Infosenteret.

AV ELSE MERETE THYNESS

Sammen med ergoterapeut Anne Betty Sødal skal hun løse meg gjennom senterets viktigste oppgaver overfor kommunens eldste innbyggere.

– Selve informasjonskontoret er samlokalisert med Ressurssenter for demens og er åpent hverdager mellom tolv og to. Her kan alle seniorer og pårørende komme og få råd, veiledning og informasjon. Vi arrangerer også kurs og undervisning for pensjonistgrupper, lag og foreninger, forteller Bodil.

Målsettingen for infosenteret er å fremme helse og egenmestring blant kommunens eldste innbyggere.

– Infosenteret er definert som et lavterskeltilbud. Vi jobber med hjemmeboende seniorer uten kommunale tjenester. Vi kan støtte dem i å opp-

rettholde aktiviteter og forbli selvstendige, legger Anne Betty til.

Helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk

Infosenteret ble etablert som et prosjekt i 2003 for å styrke forebyggings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunen. Fra 2004 har det vært et fast tilbud for seniorer i kommunen. Forebyggende hjemmebesøk er en av de primære oppgavene.

– Tilbud om hjemmebesøk går til alle åttiåringer i kommunen, bortsett fra de som bor på sykehjem eller mottar omsorgstjenester. Målet er å bidra til at seniorer forblir selvhjulpne, har et godt liv og føler seg trygge. Samtidig oppmuntrer vi dem til å ta kontakt med støtteapparatet hvis de trenger hjelp. Tidlig intervensjon er

viktig for å bevare funksjonsferdigheter, sier Anne Betty.

I 2011 ble Infosenteret tildelt prosjektmidler for å utvikle en samtaleguide for helsefremmende og forebyggende hjemmebesøk. Guiden vektlegger bruk av relevante og åpne spørsmål som skal hjelpe den enkelte til å se egne ressurser og muligheter og til å reflektere over hverdagen og det å være åtti år.

– Vi ønsker både å trygge og utfordre den enkelte til å tenke over egen situasjon og hvordan de kan opprettholde et meningsfylt liv.

Helsepersonellet ved Infosenteret er nøye med ikke å pøse på med informasjon, men tilpasser samtalen til hver enkelt.

– Vi legger heller igjen en informasjonsmappe med brosjyrer om hva



Anne Betty Sødal og Bodil Klungerbo tar daglig imot seniorer ved Infosenteret.



Joar Tapper Brobakk er medlem av Eldrerådet i Trondheim kommune. Nå er han interessert i mer informasjon om velferdsteknologi for bruk i hjemmet. Cecilie Nervik viser ham noe av det som er på markedet. – Det er alltid fint å kunne se utstyr som er ferdig montert og i bruk, sier han.

som finnes av muligheter for eldre i kommunen. Mange tar kontakt etter at de har sett gjennom mappen, og vil gjerne vite mer om enkelte av tilbudene.

Velferdsteknologi er et fast punkt på programmet.

– I løpet av samtalen tar vi opp temaer som bruk av mobil og data. Vi ønsker både å ufarliggjøre teknologien og oppmuntre dem til eventuelt å melde seg på kurs hvis de ikke har kommet i gang. I informasjonsmappen ligger det brosjyrer om Seniornett, som er et nettsted for å fremme eldres deltakelse i IKT-samfunnet og smarthusteknologi. Seniorene blir også invitert til å besøke Mulighetsrommet for mer informasjon.

– Hvis det er åpenbare behov for mer hjelp eller støtte, kan vi videreformidle kontakt til for eksempel ergoterapitjenesten, men det er svært sjelden. Seniorene får som regel kontaktinformasjon og telefonnummer, og en oppmuntring til å ringe nødvendige telefoner selv. Vi møter hovedsakelig friske eldre som fremdeles tar ansvar for eget liv.

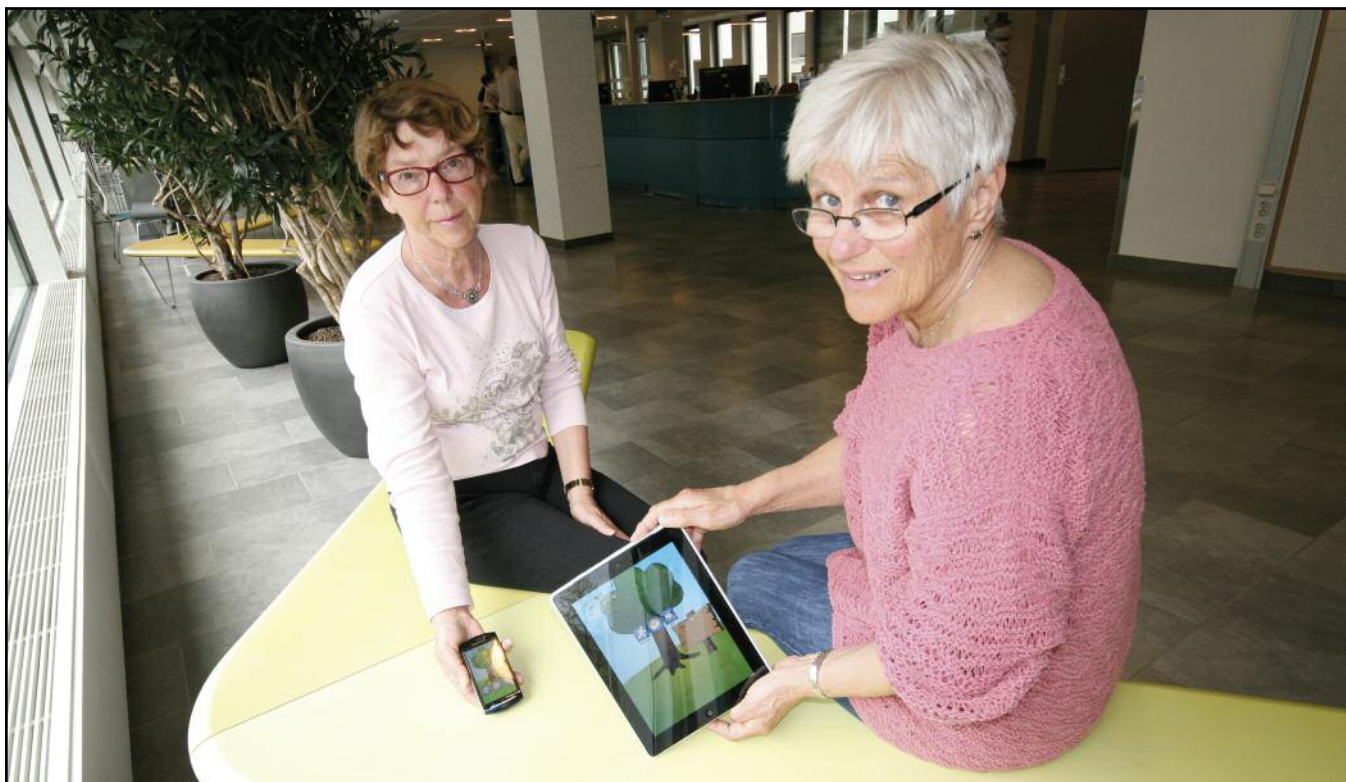
Mulighetsrommet

Mulighetsrommet er en liten utstilling som viser et utvalg av velferdsteknologi for bruk i hjemmet. Her kan vi blant annet se trygghetsalarm, komfyrvakt, elektroniske kalendere, nettbrett med applikasjoner, varslingssensorer og fallalarmer. Noe kan kjøpes i vanlig handel, mens andre er hjelpemidler man kan få låne gjennom NAV Hjelpemiddelsentral. Rommet ligger vegg i vegg med Infosenteret og blir driftet av ergoterapeutene i enheten, blant andre Cecilie Nervik.

– I kommunens plan for velferdsteknologisatsing er et av underpunktene å la byens befolkning bli orientert om hva som finnes av muligheter, sier Cecilie.

Rommet er bemannet mandag og onsdag fra klokken 13.00 til 15.00 og tar imot besøk fra alle som er interessert i velferdsteknologi.

– Vi retter oss primært mot hjemmeboende som gjerne vil ha bedre innsikt i hva som finnes av velferdsteknologi. Det er mye lettere å forstå hvordan et produkt virker hvis en kan se det ferdig montert i et bomiljø. Vi viser



Co-living-prosjektet har utviklet en app for smarttelefon som gir eldre informasjon og anbefalinger om arrangementer i byen tilpasset den enkelte. – Det er mye lettere å ha et sosialt og aktivt liv med denne appen, sier Sidsel Berg og Solveig Fostervold Alstad.

noen løsninger som kanskje kan bidra til at folk kan bo trygt og godt hjemme lengre. Dette er teknologi for alle.

De tar også imot besøk fra ansatte i andre kommuner, terapeuter, studenter eller pårørende som ønsker seg informasjon om velferdsteknologi.

– Terapeuter kan ta med sine brukere med kognitiv svikt for å prøve ut et enkelt hjelpemiddel, eller pårørende kan få informasjon om hva som kan støtte en gammel mor. Mulighetsrommet virker som en plattform for kommunikasjon rundt temaet velferdsteknologi.

Å drifte Mulighetsrommet krever at ergoterapeutene selv er oppdaterte, derfor er de stadig i dialog med andre relevante miljøer.

– Vi har tett kontakt med de som jobber i Velferdsteknologiprojektet, og vi kommuniserer med fagmiljøer fra for eksempel Almas hus i Oslo. Hjelpemiddelsentralen og enkelte leverandører er også gode støttespillere.

Populær app for eldre

Infosenteret for seniorer er også tilknyttet et EU-prosjekt som heter Co-living. Det har som formål å undersøke om velferdsteknologi kan være med på å øke den sosiale deltakelsen blant

hjemmeboende seniorer. I prosjektet har hver bruker lastet ned og lært å bruke en applikasjon for nettbrett og smarttelefon. Den gir dem informasjon og anbefalinger om arrangementer i byen. Hver bruker har sin egen profil som viser sosiale hendelser tilpasset deres interesser, og eventuelt hvilke av deres venner som skal delta.

– Gjennom appen kan vi også invitere med andre på aktiviteter, eller de kan invitere oss, sier Solveig Fostervold Alstad. Sammen med Sidsel Berg har hun kommet innom for å vise hvordan Co-living fungerer i praksis.

De to damene er veldig fornøyde med appen og understreker at den gjør det lettere å ha et sosialt og aktivt liv.

– I morgen blir det for eksempel arrangert kino med treff i forkant. Her kan jeg både se oppmøtetid og hvilke andre personer som skal delta. Du melder deg på med et enkelt lite klikk, sier Sidsel Berg.

Co-living prøves ut i flere land i Europa med litt forskjellige brukergrupper. I Trondheim legges informasjonen ut til de hjemmeboende pensjonistene.

– Dette er god forebygging mot sosial isolasjon, sier Cecilie.

– Og så er det praktisk når Info-

senteret har kurs i nettbrett og smarttelefon. Da har vi noe konkret å bruke det til. Vi ser et stort behov for tilrettelagt opplæring for seniorene i byen, legger Anne Betty til.

Syv nye stillinger

Eldreplanen i Trondheim kommune staker ut kursen for helse- og velferdstilbudet for eldre i kommunen. Det overordnede målet er at alle som har behov for bistand til å mestre egen hverdag, skal få nødvendige helsefremmende og forebyggende tjenester, habilitering, rehabilitering, behandling og omsorg av høy kvalitet. Et av delmålene er at velferdsteknologi skal understøtte gode og trygge tjenester som gir økt egenmestring for å bo hjemme lengst mulig.

Ergoterapitjenesten i Trondheim fikk nylig syv nye stillinger øremerket tidlig intervensjon. De travle terapeutene er på forskjellige måter engasjert i mange prosjekter som omhandler forebygging, helsefremming og velferdsteknologi.

– Vi har blitt flinke til å profilere oss selv og vise kommunen hva vi er gode til. Det gir resultater i form av både flere stillinger og mer interessante arbeidsoppgaver, sier Bodil. □

Ergoterapeut i Arbeidstilsynet

AV ELSE MERETE THYNESS

– *Hva jobber du som?*

– Jeg arbeider som seniorinspektør i Arbeidstilsynet ved tilsynskontoret i Stavanger.

– *Hvor lenge har du hatt jobben?*

– Jeg har hatt denne jobben siden 10. april 2012.

– *Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?*

– Felles for alle inspektører er at vi skal bidra til at arbeidstakere skal ha et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Videre har hver inspektør noen områder som vi konsenterer oss om å føre tilsyn i, samt å veilede. Jeg utøver dette i følgende områder:

1. Sosial dumping:

Vi skal begrense sosial dumping ved uvarslede og varslede tilsyn i teamarbeid med politi, brannvesen, Skatteetaten og kemner. Vi bruker hvert vårt regelverk for å bidra til at arbeidsmiljøet skal gi trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, noe som igjen skal føre til et helsefremmende og meningsfylt arbeidsmiljø – men også til å stoppe useriøse arbeidsgivere og begrense at nye useriøse starter opp. Med sosial dumping menes utenlandske arbeidstakere som utfører arbeid i Norge, og som får vesentlig dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn norske arbeidstakere. De har ofte belastende arbeidstidsordninger, arbeider veldig mange timer, manglende sikkerhetsopplæring, og det er dårlig ivaretagelse av sikkerhet og verneutstyr. Disse forholdene har stor betydning for arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og kan gi større risiko for ulykker. Flere useriøse arbeidsgivere bygger opp sin virksomhet basert på arbeidstakere fra europeiske land som ikke har kunnskap om hva de har krav på, og de kommer ofte fra dårlige kår. Men også godt utdannede fagarbeidere fra europeiske land blir lurt. De får ikke lønnen de er lovet, og skatten blir ikke betalt inn av arbeidsgiver til Skatteetaten, men tas som inntekt til arbeidsgiver selv. Hvis denne kyniske måten å drive et



Mia Ree Holen er seniorinspektør i Arbeidstilsynet ved tilsynskontoret i Stavanger.

firma på får utvikle seg, vil dette undergrave seriøse arbeidsgivere og gode virksomheter, spesielt innen bygg og anlegg, renhold og restauranter. Nylig bevilget Arbeidsdepartementet seks millioner ekstra for å bekjempe sosial dumping.

2. Systematisk HMS-arbeid:

Vi gir informasjon og foretar tilsyn på nye arbeidsplasser med systematisk HMS-arbeid som tema. Vi gir også informasjon til elever og studenter om hvordan en kan jobbe helsefremmende med systematisk HMS-arbeid etter arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter. I tillegg informerer vi om vår nye samfunnsutfordring: sosial dumping.

3. Landbruk:

Vi foretar også tilsyn i landbruket sammen med brannvesen, Mattilsynet og Eltilsyn. De fleste bøndene opplever disse tilsynene som nyttige.

– *Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?*

– Jeg har god bruk for ergoterapikompetansen i dette arbeidet. Utdanningen gir et godt grunnlag i teorier knyttet til både psyke og fysikk. Dette er kunnskap som kan brukes både bevisst og ubevisst under selve tilsynet og i etterarbeid, teamarbeid og nytenkning. Kunnskapen er relevant både i vurdering av arbeidsgiver og i møte med arbeidstakerne.

Model of Human Occupation av Gary Kielhofner er den modellen jeg har mest nytte av. I arbeidet mitt kan modellen forklares slik:

Aktiviteten er arbeidsoppgavene med utstyret, arbeidsklærne og verneutstyret de ansatte bruker eller eventuelt ikke bruker, opplæring og sikkerheten i arbeidet.

Personens utførelsesevne/væremåte er resultatet av personens nåværende fysiske og psykiske situasjon. De kan være forkomne, ha lite mat og få for lite søvn.

Miljøets påvirkning handler om medbestemmelse, status, boforhold, antall arbeidstimer, pauser og usikkerheten ved manglende lønn, nytt land og ny kultur.

Ut fra dette og en sjekkliste utarbeidet av Arbeidstilsynet vurderer jeg alltid hva som er mest effektivt av sanksjoner i form av pålegg, og jeg kobler inn andre etater og veiledning ute på arbeidsplassen til arbeidstakere og arbeidsgiver.

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

– Ja, fordi vi tenker og utøver et holistisk arbeid. Vi skiller ikke kropp og psyke, men vet at mennesket er et produkt av en helhet. Denne kunnskapsen er basert på teorier og forskning, samt egenerfart praksis. Utdanningen gir også et godt grunnlag for å kunne utøve et godt helsefremmende arbeid. Men i dette arbeidet er det også viktig å fylle på med kurs og videreutdanning som kan styrke og videreutvikle en i jobben.

– *Er det spennende å jobbe i en utradisjonell, og sånn sett nyskapende, stilling?*

– Ja, det er det.

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

– Ja, hvis du liker stadig nye utfordringer og teamarbeid, er dette midt i blinken for deg. Jeg har en kjempekjekk og spennende jobb. Men dette er ikke noen jobb for de uten arbeidserfaring. En må ha erfart arbeidslivet for å kunne bruke sin ergoterapeututdannelse i denne stillingen.



www.arbeidstilsynet.no

Arbeidstilsynet har brukervennlige nettsider hvor det blant annet er mulig å motta nyhetsbrev slik at nytt regelverk, forskningsrapporter, informasjon om arbeidsrelatert sykdom, kampanjer, statistikker og annen nyttig informasjon om arbeidsmiljøet, blir servert rett inn på mailen din. Arbeidstilsynet har utviklet flere app-er, blant annet en for forebygging og oppfølging av sykefravær. Den skal gjøre det enklere for små og mellomstore virksomheter å forebygge sykefravær, følge opp sykmeldte medarbeidere og overholde fristene i oppfølgingsarbeidet.

Arbeidstilsynet har også en svartelesfon: 81548 222, hvor du kan ringe og få svar på alle spørsmål vedrørende arbeidsmiljø. Følg også Arbeidstilsynet på Facebook og Twitter.

permobil

C500
V S

**NÅR DU
VIL OPP Å STÅ**

ENKLERE HVERDAG
En stol med alle muligheter.

www.permobil.no

Mennesker og muligheter

I morgendagens omsorg skal vi legge mer vekt på egne krefter. Ikke fordi vi skal spare penger. Men fordi det gir bedre liv.

AV JONAS GAHR STØRE

Det er en selvfølge for de fleste av oss å gi en hjelpende hånd til dem som strever.

Hente posten for naboen som gruer seg for å gå trappa. Skjære brød for bestemor som synes det er vanskelig å få et godt grep rundt brødkniven.

Men det er ikke nødvendigvis den rette tingen å gjøre, om det aldri så mye føles slik. For det kan være at naboen heller bør oppmuntres til å ta turen ned trappa for å holde formen ved like, slik at han kan fortsette å bo hjemme. Og hvis bestemor får en ny og bedre brødkniv i stedet for hjelp til å skjære skiver, vil hun kunne greie seg lengre på egen hånd.

Å bruke egne ressurser og mestre egen hverdag er viktig. Det er avgjørende å ta utgangspunkt i brukeren selv for å kartlegge hvilke muligheter han eller hun har til å gjenopprette eller øke funksjonsnivået sitt. Hans eller hennes egne ressurser, ønsker og behov skal være utgangspunktet for tjenesten. Vi kaller det hverdagsrehabilitering – og vi har blitt stadig bedre på det. Ikke

Vi kaller det hverdagsrehabilitering – og vi har blitt stadig bedre på det.

minst takket være engasjerte ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere. Vi skal bli enda bedre. Mine møter med disse dyktige fagfolkene har imponert meg og overbevist meg om at vi har store muligheter til å

hjelpe flere.

Både brukere og ansatte som er involvert i rehabilitering i hjemmet, er svært tilfredse med denne arbeidsformen. Det viser en undersøkelse fra Rambøll.

Erfaringene er gode også i andre land. Evalueringer fra både svenske og danske kommuner forteller om fornøyde brukere som bor lengre hjemme og mestrer mer. De ansatte er også fornøyde og ønsker seg ikke tilbake til tradisjonelle hjemmehjelpsoppgaver. I de

fleste tilfellene har kommunene også fått lavere utgifter som en følge av satsingen på rehabilitering.

Med andre ord: Alle parter vinner på mer og bedre rehabilitering!

I dagens omsorgssektor er vi gode på grunnleggende behandling og pleie. Vi er ikke like gode på forebygging, rehabilitering og sosiale og kulturelle aktiviteter. Derfor må vi ha en omstilling der vi legger større vekt på bruk av egne ressurser, rehabilitering, aktivisering og velferdsteknologi som kan lette hverdagslige behov.

Vi er i gang og på god vei. Jeg har fått mange kloke innspill om hverdagsrehabilitering fra Ergoterapeutene i arbeidet med stortingsmeldingen om morgendagens omsorg.

Ergoterapeuter som leser meldingen nøye, vil finne igjen mye av det de har formidlet til meg. Jeg setter min lit til at de virkelig vil gjøre en forskjell i tilretteleggelsen av en trygg hverdag for stadig flere eldre.

Internasjonale studier dokumenterer at aktivitet og sosialt liv er viktig for eldre. Da øker både livskvalitet, livslengde og fysiske og psykiske funksjoner.

Eldre som deltar i fritidsaktiviteter, er mindre deprimerede og utvikler demens senere enn eldre som ikke er aktive. Derfor må vi legge større vekt på at eldre opprettholder funksjoner som er viktige for å mestre hverdagen, og tar del i aktiviteter de opplever som meningsfulle.

Bruk av ny teknologi kan gi mange mulighet til å leve mer selvstendige liv.

Det kan handle om kokeplater som slår seg av hvis man glemmer dem, og lys som slår seg på hvis man må en tur på badet om natta.

Teknologi kan – og skal – aldri erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Omsorgstjenesten hviler på at mennesker tar hånd om mennesker. Men velferdsteknologi kan på samme måte som hverdagsrehabilitering sette brukerne bedre i stand til å ta ansvar for eget liv og opprettholde aktivitet og sosial omgang.

Vi setter nå i gang et eget nasjonalt program for utvikling og bruk av velferdsteknologi. Målet er at denne typen teknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020.

I stortingsmeldingen om morgendagens omsorg er

***Med andre ord:
Alle parter
vinner på mer og
bedre rehabilite-
ring!***



***Jonas Gahr Støre er helse- og omsorgsminister.
Foto: Bjørn Stuedal***

det å ta i bruk ressurser det viktigste målet. Ressursene vi har til rådighet, er faktisk både mange og store. For det første har vi brukernes egne ressurser. For det andre har vi de pårørende, som vi vil løfte fram og støtte.

Målet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020.

Og for det tredje har vi lokalsamfunnet med alt det kan by på av aktiviteter og møteplasser. I lokalsamfunnet finner vi de mange frivillige, som er en stor ressurs både i dagens og morgendagens omsorgssektor.

I stortingsmeldingen legger vi fram et eget program for

pårørendepolitikken, som skal synliggjøre denne gruppen og gjøre det lettere å kombinere yrkesaktivitet med krevende omsorgsoppgaver.

Vi skal også utvikle en egen frivillighetsstrategi som kan styrke samarbeidet og samspillet mellom frivilligheten og det offentlige. Det vil vi gjøre sammen med Frivillighet Norge og kommunesektoren.

Fremtidens utfordringer innen omsorgssektoren blir ofte fremstilt som en byrde for velferdsstaten. Det er på tide at vi gnir svartsynet ut av øynene og innser dette: Morgendagens omsorg handler om mennesker med ressurser. Derfor er den full av muligheter. □



Velferdsteknologi kan på samme måte som hverdagsrehabilitering sette brukerne bedre i stand til å ta ansvar for eget liv og opprettholde aktivitet og sosial omgang.

Forbundet ønsker mange flere ergoterapispesialister!

15. september er fristen for søknad om godkjenning som ergoterapispesialist. Ergoterapispesialister får ofte større ansvar og flere utfordringer, og mange får høyere lønn.

AV ANITA ENGESET

Flere av ergoterapispesialistene må nå regodkjennes, siden det har gått syv år siden siste godkjenning. Søknader om godkjenning og regodkjenning av ergoterapispesialister behandles av syv spesialistkomiteer før endelig godkjenning vedtas i spesialistrådet. Spesialistrådet består av lederne av spesialistkomiteene, med fagavdelingen i Ergoterapeutene som sekretærer.

Revidering av spesialistordningen

Norsk Ergoterapeutforbunds sentralstyre vedtok på møtet i september 2012 at nye kriterier for oppbygging av spesialistkompetanse skal bygge på en mastergrad. Et forslag til ny spesialistordning er nå ute på høring. De endelige kriteriene vil bli vedtatt på sentralstyrets møte i september 2013.

Forslaget tar hensyn til at spesialistordningen må gjenspeile nye og endrede kompetansebehov som følge av utviklingen i helse- og velferdstjenestene.

Overgangsordning

Ifølge forslaget vil det som en overgangsordning være to veier til godkjenning som spesialist. Dersom søkeren har

mange kurs og lang erfaring, benytter vedkommende overgangsordningen, og dersom en nylig har gjennomført en master og/eller er relativt nyutdannet, benytter en ny ordning.

Norsk Ergoterapeutforbund samarbeider med flere forbund om en offentlig godkjenning av de forbundsinterne spesialistordningene. Likeverdighet i de ulike forbundsinterne godkjenningene har vært en intensjon, som del av en samlet strategi overfor myndighetene for å få offentlig godkjenning.

En offentlig godkjenning vil medvirke til en standardisering av kompetanse gjennom felles krav. Dette er noe vi må ta hensyn til ved revidering av vår forbundsinterne spesialistordning.

Vi minner om at Fagkongressen i Ergoterapi 2013 er meritterende med 20 timer tellende som ergoterapispesifikt kurs og spesialistspesifikt kurs for alle områder.

Søknadsfrist hvert år er 15. september.

Spørsmål kan rettes til spesialrådgiver Anita Engeset.

E-post: anita.engeset@ergoterapeutene.org eller

mobil: 92408247.

Søke støtte til fagutvikling (FoU)

Norsk Ergoterapeutforbund har midler til fagutvikling, forskning og prosjekter som deles ut hver høst. Søknadsfrist 1. september 2013.

Prosjekter som gis støtte, skal være kunnskapsbaserte og ha relevans for andre ergoterapeuter. Det kan søkes om arbeidsstipend, reisestipend eller dekning av prosjektkostnader. Det kan ikke søkes støtte til videreutdanning og studier, men det kan søkes støtte til et prosjekt knyttet til studier og praksis.

I 2013 er det satt av kr 250 000,- til medlemmenes utviklingsarbeider. Ingen prosjekter blir fullfinansiert av disse midlene, men de kan være et viktig bidrag til å komme i gang med et prosjekt. Mange av ergoterapeutene som har tatt en doktorgrad, har mottatt fagutviklingsmidler fra Ergoterapeutene i oppstarten.

Sentralstyret vedtar årlig hvilket satsningsområde midlene skal rettes mot. For 2013 prioriteres forskning og utvikling knyttet til hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Mer informasjon om denne ordningen finner du på hjemmesiden.

Søknadsfrist er 1. september 2013.

Spørsmål kan rettes til spesialrådgiver Anita Engeset anita.engeset@ergoterapeutene.org

Kandidater til Tillitsvalgtprisen 2013

For andre gang skal Ergoterapeutenes representantskap dele ut utmerkelsen Årets tillitsvalgt. Det skjer på møtet i november. Har du forslag til kandidater, må du sende dem til forbundskontoret før første september.

AV KARL-ERIK TANDE BJERKAAS

Utmerkelsen deles ut til et medlem av forbundet som har gjort en vesentlig innsats som tillitsvalgt. Den kan tildeles plasstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte og organisasjonstillitsvalgte.

Årets tillitsvalgt kan ha utmerket seg gjennom for eksempel:

- Langsiktig arbeid for å fremme ergoterapeuters vilkår og betingelser
- Å være en viktig rollemodell for kollegaer og andre tillitsvalgte

- Svært god forståelse for sammenhengen mellom ergoterapi som fag og betingelser i arbeidslivet
- Har stått i spesielt krevende prosesser på vegne av sine medlemmer
- Har utvist mot og handlekraft i krevende saker eller prosesser på vegne av sine medlemmer.
- Har gjort en særlig innsats for å aktivere, rekruttere og beholde medlemmer

Forslag til kandidater kan sendes til forbundet på post@ergoterapeutene.org.



Hvilket navn skal pryde diplomet for årets tillitsvalgtpris?

Ny makskontingent

Yrkesaktive medlemmer i forbundet betaler en kontingent på 1,8 prosent av brutto lønn. Kontingenten skal imidlertid ikke overskride 1,8 prosent av lønnstrinn 42 i statens lønnsregulativ. Fra 1. juli gir dette en makskontingent per måned på 559 kroner, etter at lønnstrinnene i staten ble justert i årets lønnsoppgjør.

Har du fått ny stillingstittel?

Har du fått ny stillingstittel? Kanskje har du flyttet eller fått ny epostadresse? Har du husket å oppdatere dine medlemsopplysninger på Min Side på hjemmesiden www.ergoterapeutene.org?

Oppdaterte medlemsopplysninger er en forutsetning for god medlemservice og fornuftig ressursbruk.

Fordi det går litt opp og ned

Du vet selv hvor fort det kan svinge – fra perioder med romslig økonomi til trange regningsmåneder hvor du må strekke lommeboka i alle retninger. Med Cresco Unique kan du jevne ut svingningene med lån og sparing på samme smarte konto – til svært gode vilkår.

Smarte fordeler for medlemmer i Norsk Ergoterapeutforbund:

- 2,8 % sparerente fra første krone
- Ingen begrensninger i antall uttak
- Gebyrfrie varekjøp i hele verden
- Gebyrfri betaling av regninger i nettbanken
- Inntil 75 000 kroner i kreditt
- "Halv" kredittrente sammenlignet med ordinære kredittkort
- Fleksibel tilbakebetaling



Bestill nå og les mer på www.cresco.no/unique

Nom. kredittrente: 10,65 %. Eff. rente: 19,3 % 15.000,- o/12 mnd. totalt 16.481. Cresco Unique – et produkt fra DNB Bank ASA. Kundeservice tlf. 815 22 040

Alltid. Fleksibilitet.

Ansattes ansvar for arbeidsplassen

Arbeidsgiveransvaret er regulert og fremhevet i arbeidsmiljøloven og andre viktige lover som gjelder arbeidsforholdet. Men hvilket ansvar har arbeidstakerne utover å gjøre jobben sin?

AV NILS STORENG

Tilsynsmyndighetene, så som Arbeidstilsynet, Datatilsynet og Helsetilsynet, har konsentrert tilsynsarbeidet sitt mot arbeidsgiver. I vår advokathverdag møter vi arbeidsgivere som med rette stiller spørsmålet om ikke arbeidstakere har et ansvar? Har ikke ansatte et selvstendig ansvar for at de kollegiale forholdene er gode, et ansvar for å samarbeide konstruktivt, et ansvar for at ukultur og negativitet ikke får grobunn og gode vekstvilkår? Eksempelene er mange.

Begge parter har ansvar

Poenget er at ansatte også har et ansvar for egen og kollegers arbeidssituasjon og arbeidsmiljø, uten at dette fratar arbeidsgiver sitt selvstendige ansvar. Vi snakker om et toparts forhold. Men ansattes ansvar er for lite fokusert. Her har myndighetene (herunder tilsynsmyndighetene), arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene og andre aktører innen arbeidslivet en jobb å gjøre. Det er viktig at også den enkelte arbeidstaker tar ansvar for sitt eget og

kollegenes arbeidsmiljø. Dette har lovgiver presisert i arbeidsmiljølovens forarbeider.

Arbeidsmiljøloven

Hovedbestemmelsen om arbeidstakernes medvirkningsplikt finner vi i aml § 2-3. Her fremgår det blant annet at arbeidstakerne skal

- Medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av HMS-arbeid og delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten.
- Aktivt medvirke ved å gjennomføre de tiltakene som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.
- Straks underrette arbeidsgiver og verneombudet, og i nødvendig utstrekning andre arbeidstakere, når arbeidstakeren blir oppmerksom på feil eller mangler som kan medføre fare for liv eller helse, og vedkommende ikke selv kan rette på forholdet.
- Sørge for at arbeidsgiver eller verneombudet blir underrettet så snart arbeidstaker blir kjent med at det forekommer trakassering eller diskriminering på arbeidsplassen.
- Melde til arbeidsgiver i tilfelle sykdom som arbeidstaker mener har sin grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidststedet.
- Medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved helt eller delvis fravær fra arbeidet på grunn av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende.

Arbeidstakernes plikt til å varsle om trakassering, diskriminering eller annen utilbørlig oppførsel på arbeidsplassen er fremhevet i arbeidsmiljøloven. Mobbing/trakassering eller annen utilbørlig oppførsel i arbeidslivet er dessverre ikke uvanlig. Dette fører til at mange som utsettes for negativ adferd får alvorlige psykiske lidelser eller langvarig sykefravær.

Dersom du har spørsmål om temaet som er berørt i denne artikkelen, kan du rette disse til din tillitsvalgte eller til Ergoterapeutenes forbundskontor.



Nils Storeng er partner i Advokatfirmaet Storeng, Beck & Due Lund DA.

ADVOKATFIRMAET
**STORENG,
BECK &
DUE LUND**
MNA ANS

Spesialistfirmaet innen arbeidsrett og HR

www.sbdli.no Tlf 22 01 70 50

Det er også vi som har skrevet

«Arbeidslivets spilleregler»

vær, og noen blir varig uføre. Mange faller følgelig ut av arbeidslivet.

Varsling

Mange vil nok kvie seg for å varsle om andres negative adferd, særlig der dette utøves av ledelsen selv. Arbeidstaker kan derfor velge om man vil varsle arbeidsgiver eller verneombud. Videre er varsleren vernet etter den såkalte varsleregelen, eller «whistleblowerbestemmelsen» i arbeidsmiljøloven § 2-4. Bestemmelsen går ut på at arbeidstakere som varsler om kritikkverdige forhold, herunder trakassering og diskriminering, er vernet mot represalier fra arbeidsgiver. Det kreves at selve varslingen (meldingen) gjøres på en forsvarlig måte. Et eksempel på ufor-svarlig måte å varsle på er å gå direkte til pressen.

Lojalitetsplikten

En av arbeidstakers fremste plikter er å opptre lojalt overfor sin arbeidsgiver. Lojalitetsplikten er ikke regulert i arbeidsmiljøloven eller andre lover, men er uttrykkelig slått fast i rettspraksis. En sentral høyesterettsdom sier om dette at «det foreligger en alminnelig og ulovfestet lojalitet - og troskapsplikt i ansettelsesforholdet.»

Som et utgangspunkt kan man si at arbeidstakere er for-pliktet til å avstå fra handlinger eller opptreden som kan skade arbeidsgivers interesser. Avhengig av hvor grovt lojalitetsbruddet er, kan dette gi grunnlag for oppsigelse eller, i grove tilfeller, avskjed. Lojalitetsplikten gjelder for eksempel der arbeidsgiver iverksetter egnede tiltak for å løse arbeidsmiljøkonflikter. Dersom arbeidstaker ikke innretter seg etter tiltakene som iverksettes, vil dette kunne være brudd på lojalitetsplikten. Arbeidstaker har plikt til lojalt å følge opp arbeidsgivers tiltak, såfremt tiltakene fremstår som saklige, rimelige og fornuftige.

Lojalitet versus ytringsfrihet

Ytringsfriheten er en grunnleggende menneskerettighet. Arbeidstakere kan fra tid til annen føle behov for å kommentere forhold på arbeidsplassen av negativ karakter, enten internt til sine kolleger og overordnede, eller eksternt til for eksempel omgangskretsen, pressen eller andre «utenforstående».

Forholdene som kommenteres, kan være alt fra den irriterende kollegaen eller lederen, det generelle dårlige arbeidsmiljøet eller konkrete hendelser som arbeidstaker mener er kritikkverdige. Det kan gjelde virksomhetshemmeligheter eller ulovligheter som korrupsjon eller andre straffbare forhold. Satt på spissen blir spørsmålet om i hvilken utstrekning arbeidstaker kan ytre seg om forhold i virksomheten uten å bryte sin lojalitetsplikt. Et hovedspørsmål er således hvor ytringsfriheten slutter og lojalitetsplikten begynner. Dette er to sider av samme sak. Er ytringen vernet av ytringsfriheten, er den heller ikke illojal, og vice versa.

Et sikkert utgangspunkt er at arbeidsgiver er suveren til selv å bestemme hvem i organisasjonen som skal uttale seg på dens vegne. Det er her arbeidsgivers, og ikke arbeidstakers ytringsfrihet som anvendes. Brudd på instruksjon om hvem som skal uttale seg på vegne av virksomheten, er følg-

gelig et regelbrudd, som kan få konsekvenser for arbeidstaker.

Samarbeidsproblemer

Arbeidstaker har plikt til å opptre slik at samarbeidsforholdene i virksomheten ikke skades. En arbeidstaker som ved sin opptreden skaper samarbeidsproblemer, kan således etter omstendighetene sies opp eller i grove tilfeller avskjediges.

Samarbeidsproblemene må for det første være av en slik karakter at de er egnet til å forårsake skade for virksomheten eller forringe det fysiske eller psykiske miljøet på arbeidsplassen.

Arbeidsgiver bør for det annet ha forsøkt å løse problemene på annen måte enn ved oppsigelse. Aktuelle alternativer kan være å legge om arbeidsrutiner eller foreta omplassering. Arbeidsgiver må ha tatt opp forholdet med den ansatte og gitt vedkommende tid til å endre det forholdet kritikken rettes mot. En god regel er å gi en skriftlig advarsel før eventuell oppsigelse (eller avskjed i grove tilfelle) vurderes. Ved en skriftlig advarsel gir arbeidsgiver et varsel om at de kritikkverdige forholdene må forbedres. I motsatt fall vil oppsigelse (avskjed) kunne bli konsekvensen. For ledere vil konsekvensen regelmessig være opphør av arbeidsforholdet, uten forutgående advarsel. For ansatte i lederstillinger er tillit et absolutt vilkår.

Samarbeidsvanskene må for det tredje ha sammenheng med handlinger, egenskaper eller andre forhold hos den oppsagte/avskjedigede. Og jo mer arbeidstaker kan bebreides for de oppståtte problemene, desto lettere vil samarbeidsvanskene kunne utgjøre grunnlag for oppsigelse eller avskjed. I rettspraksis har man så langt bare ansett oppsigelse/avskjed berettiget dersom den oppsagte eller avskjedigede anses å ha hovedansvaret for de oppståtte problemene.

Tillit

Tillit er et utslag av lojalitetsplikten. Arbeidsgiver må kunne stole på sine ansatte. Tillit utvikles gjennom gjensidig respekt og samarbeid mellom leder og ansatte, og ansatte imellom. En virksomhet som er åpen, med arenaer for meningsutveksling, vil erfaringsmessig lykkes i å etablere og vedlikeholde at sunt og forsvarlig arbeidsmiljø. Baksnakk, kritiske ytringer om ledere og kolleger, og at man går på person og ikke sak, skaper grunnlag for mistillit. Man mister respekten for personer som oppfører seg på en lite tillitsvekkende måte.

Taushetsplikt

Arbeidstakers taushetsplikt er en del av lojalitetsplikten. Taushetsplikten er for mange yrkesgrupper lovregulert, for eksempel for helsepersonell, advokater og politi. Taushetsplikten er gjerne også inntatt i den individuelle arbeidsavtalen og i virksomhetens interne arbeidsreglement. Brudd på taushetsplikten kan gi grunnlag for reaksjoner, fra advarsel til oppsigelse eller avskjed, avhengig av hvor alvorlig bruddet på taushetsplikten er. Taushetsplikten må ses i forhold til ytringsfriheten og retten til å varsle som fremgår ovenfor. □

Husk reiseforsikringen



Ergoterapeutenes reiseforsikring koster kun kr 574 fra 1. juni og ut året. Da er hele familien dekket på alle reiser i inn- og utland. Det er knapt mer enn du må betale for reiseforsikringen for en 14 dagers sydentur.

AV IRENE MYHRE

Du behøver heller ikke å reise langt for å være dekket av vår reiseforsikring. Den dekker deg hele året så snart du forlater huset: på vei til jobb, på tur i marka eller på kino.

Skal du på en skikkelig langtur, passer vår reiseforsikring særlig godt: Den dekker dere i hele 90 dager på enkeltreiser over hele verden. De fleste individuelle reiseforsikringer dekker normalt bare 45 dager.

Hos oss er dessuten barn dekket ut det året de fyller 21 år.

De viktigste dekningene

- Reisesyke og hjemtransport som følge av sykdom eller ulykkesskade uten beløpsgrense
- Evakuering uten beløpsgrense
- Reisegods inntil kr 80 000 per familie
- Avbestilling inntil kr 100 000 per familie

Ingen egenandel

Det er ingen egenandel på Ergoterapeutenes reiseforsikring. Men fra andre skadetilfelle på mobiltelefon er det en egenandel på kr 1 000. Du kan lese alle detaljer om reise-

forsikringen og alle de andre gode medlemsforsikringene her: www.ergoterapeutene.org/forsikring

Bestill nå!

Ring Ergoterapeutenes forsikringskontor på 22 00 99 15, eller send e-post til forsikring@ergoterapeutene.org for å bestille reiseforsikringen.

Du betaler nå bare for resten av 2013. I løpet av desember hvert år blir forsikringen automatisk fornyet for neste år, helt til du selv sier opp forsikringen. Det er Tryg Forsikring som dekker reiseforsikringen.

Pris per år i 2013:

Familie kr 979

Reise 1 person kr 810

PS: Bor du alene, får du forsikringen for kun kr 476 for resten av året. På singeldekningen er beløpsgrensene ved erstatning noe lavere enn for familiedekningen.



INNSPEL

AV ANDERS FOLKESTAD

IA skal leve

Bør avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) vrakast? Spørsmålet blei reist etter at SINTEF Helse i starten av juni presenterte evalueringa av IA-avtalen. IA-avtalen verkar ikkje, var spissformuleringane i media. Ja meir enn det. IA-avtalen gjer vondt verre, kunne vi lese.

Så feil kan det bli. For IA-avtalen verkar. Faktisk så bra at også kritiske forskarar meiner at avtalen må gå vidare. Men verken avtalen eller oppfølgingsarbeidet er perfekt. Det er rom for forbedringar. Somme endringar vil det stå strid om.

Strid har vore ein normal del av dei tdlegare IA- forhandlingane. Slik vil det nok bli denne gongen også. Partane – arbeidstakarar, arbeidsgjevarar og styresmakter – har trass alt ulike interesser å ivareta. Men vi deler viktige mål, nedfelte i avtalen. Og bak det heile ligg eit felles syn på at godt arbeidsmiljø er bra for arbeidshelsa. Arbeidsplassen er dermed den sentrale arenaen for mykje av IA-arbeidet.

Sjukefråveret har gått ned. Ikkje med 20 prosent, som er målet, men med om lag 12 prosent. Denne reduksjonen utløyse lågare utgifter til sjukepengar i milliardklassen. Men det skal leggst til at resultatet er svakare i offentlig sektor enn i privat sektor, og blant kvinner held fråveret seg høgre enn for menn.

Folk står også lenger i arbeid. Derimot er det lite framgang for målet om å inkludere fleire med nedsett funksjonsevne. Her opnar ikkje arbeidslivet seg godt nok. Det verkar som ekskluderingsmekanisme er sterkare enn inkluderingskreftene. Ikkje i ord, men i praksis.

IA-avtalen gir tryggleik for arbeidstakarar, og vernar særleg dei sjuke. Sjukelønnsordninga er eit viktig økonomisk fundament for mange. Samstundes gir avtalen føreseielege rammevilkår også for arbeidsgjevarar. Likevel er det stadig ein del aktørar som vil ha innstrammingar. Å vere sjuk skal straffast. Dei fleste politiske partia har skjont at det er ukløkt å sette sjukelønnsordninga i spel. Å strekkje seg etter ein god avtale og gode resultat, er difor ein fornuftig strategi.

Unio har med seg både erfaringar, forslag og krav til den nye forhandlingsrunden. Noko av dette handlar om tettare og tidlegare oppfølging både av dei som er i faresona for å bli sjuke, og ikkje minst av langtidssjuka. I begge tilfelle må yrkesgrupper med førebyggings- og tilretteleggingskompetanse brukast meir aktivt. Ergoterapeutar er ei slik yrkesgruppe.

Vi må også jakte på forenkling i prosedyrane. Deler av IA-arbeidet har fått eit litt for byråkratisk preg, med litt for mange møtepunkt med litt for mange aktørar. Dessutan må det stadig jaktast på ny kunnskap. Til dømes om effekten av graderte sjukmeldingar. Unio er i gang med eit prosjekt som skal kaste lys over årsaker til det relativt høgre sjukefråveret for kvinner. Kanskje finn vi litt av svaret?

Og så kan vi, tradisjonen tru, vere temmeleg sikre på at debatten vil handle om både pisk og gulrot. Men ny avtale blir det nok. Også dei evaluerande forskarane er optimistiske i så måte.

permobil

K450 MX

**NÅR DU
VIL VÆRE OVER ALT**

EKSTRA FUNKSJONER

Tar deg dit du vil.

www.permobil.no

Ergoterapeuters undersøkelses- og vurderingsredskaper

24. og 25. oktober 2013 kl. 09.00 – 16.00

Arrangør: Norsk Ergoterapeutforbund i samarbeid med
Ergoterapeutene Hordaland og
Ergoterapeututdanningen i Bergen

Kurssted: Møllendalsveien 6, 5009 Bergen - AMF



Bryggen i Bergen.

Program torsdag 24. oktober

09.00 – 09.15	Velkommen
09.15 – 10.00	Helse- og velferdstjenestenes utvikling og utfordringer og ergoterapeuters praksis. Ved Anita Engeset, spesialrådgiver Norsk Ergoterapeutforbund.
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Betydningen av å arbeide strukturert og benytte kvalitetssikrede undersøkelses- og vurderingsredskaper. Ved førstelektor Hanne Tuntland, Høgskolen i Bergen.
11.00 – 11.45	Funksjonsvurderinger og aktivitetsanalyser. Ved førstelektor Hanne Tuntland, Høgskolen i Bergen.
11.45 – 12.30	Lunsj
12.30 – 13.15	MoHO, og CMOP-E samt introduksjon til Canadian Occupational Performance Measure (COPM) et klient-sentrert redskap for vurdering av videre rehabilitering eller evaluere effekt av tiltak; Hva, hvorfor og hvordan anvende? Ved Sidsel Kaland, høgskolelektor, og Helle Strømsnes, høgskolelektor, Høgskolen i Bergen
13.15 – 14.00	Fortsetter... Sidsel Kaland og Helle Strømsnes
14.00 – 14.15	Pause
14.15 – 15.00	Fortsetter... Sidsel Kaland og Helle Strømsnes
15.00 – 16.00	Diskusjon

Program fredag 25. oktober

09.00 – 09.15	Kort oppsummering fra dag 1
09.15 – 10.00	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) og bruk av AMPS i en praktisk hverdag. Ved Irmelin Smith Eide spesialergoterapeut i rehabilitering ved Haraldsplass Diakonale Sykehus.
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 11.00	Presentasjon av tester for arm/håndfunksjon og kognitiv vurdering. Ved ergoterapeuter ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og Haukeland Universitetssykehus.
11.00 – 11.45	Undersøkelses- og vurderingsredskaper knyttet til arbeidslivet (WEIS, WRI, AWP og AWC). Ved Anita Engeset, spesialrådgiver i Norsk Ergoterapeutforbund.
11.45 – 12.30	Lunsj
12.30 – 13.15	Housing Enabler. Metodikk for kartlegging og analyse av tilgjengelighet i boliger. Ved Tina Helle, PhD-student fra Aalborg i Danmark.
13.15 – 14.00	Hva gjør ergoterapeuter i kommunen i forhold til barn, SPOT (Screening Prewriting skills Occupational Therapy)? Ved Pia Turøy, ergoterapeut i Bergen kommune.
14.00 – 14.15	Pause
14.15 – 15.00	ICF brukt i journalføring. Ved Susanne G. Johnson, høgskolelærer ved høgskolen i Bergen.
15.00 – 16.00	Diskusjon

Med forbehold om mindre endringer i programmet

Arbeidsdeltakelse

40 timers kurs i Arbeidshelse for ergoterapeuter
30. september - 4. oktober 2013

Kurset gir deltakerne innsikt i helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på ergonomiske forhold ved arbeidsmiljøet. Kurset tilfredsstiller NAVs krav til kompetanse for å foreta arbeidsplassvurdering, og er godkjent med 40 timer meritterende for Norsk Ergoterapeutforbunds spesialistordning. I tillegg til en ukes samling med forelesninger, gruppearbeid og en praktisk gjennomføring av en arbeidsplassvurdering, omfatter kurset forberedelse og etterarbeid.

Arrangør: Norsk Ergoterapeutforbund i samarbeid med ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Kurssted: Høgskolen i Oslo og Akershus, Pilestredet 48, Eva Balkes hus, Oslo

Nærmere informasjon om kurset, program og påmelding i Kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org
Påmeldingsfrist: 31.08.2013



Foto: Tim Patterson

Lederkurs – Innovasjon i kommunehelsetjenesten

16. - 17. oktober 2013

Samhandlingsreformen har gitt kommunene et større ansvar for innbyggernes helse. Dette kurset skal bidra til at ergoterapeuter blir viktige aktører og konstruktive bidragsytere i arbeidet med å utvikle tjenester som muliggjør aktivitet og deltakelse for innbyggerne.

Arrangør: Norsk Ergoterapeutforbund

Kurssted: Oslo Konferansesenter, Folkets Hus

Målgruppe: Ergoterapeuter med lederansvar i kommunene

Tema for kurset:

- Nye stortingsmeldinger: «Morgendagens omsorg» og «Folkehelsemeldingen»
- Aktuell forskning på helse- og omsorgstjenestene
- Innovasjonsledelse og tjenesteutvikling
- Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi

Nærmere informasjon om kurset og program finner du i kurskalenderen på hjemmesiden.

Påmelding: i Kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org

Påmeldingsfrist: 20.9.2013

Alla professioner är viktiga för en utvecklad vardagsrehabilitering

I många länder blir befolkningen allt äldre, och under de kommande decennierna kommer samhällets välfärdssystem att ställas inför nya utmaningar. Hur kan samhället möta den ökade efterfrågan på vård och omsorgsinsatser som en åldrande befolkning sannolikt för med sig? Kan en lösning vara den utveckling av vardagsrehabilitering som idag sker på många platser i landet?

AV MAGNUS ZINGMARK

Grundidén ligger givetvis i de fördelar som finns med att erbjuda insatser som leder till att individen klarar sig själv i så stor utsträckning som möjligt snarare än att bli beroende av andra personers hjälp för sin dagliga livsföring. Denna utveckling är i sig mycket positiv, men för med sig en rad utmaningar. I denna artikel tar jag upp faktorer som har betydelse för en väl fungerande vardagsrehabilitering och argumenterar för att all personal som arbetar med den äldre, äger rehabiliteringsfrågan – inte enbart ergo- och fysioterapeuter.

I självständighetens gränsland

I en situation där individen drabbas av en sjukdom eller skada som begränsar möjligheten att utföra vardagsaktiviteter självständigt, blir behovet av hjälp från en annan person



Magnus Zingmark har arbetat med vardagsrehabilitering inom Östersunds kommun i ti år. Han har genomfört flera FoU studier med fokus på veiledning av pleiepersonal och effekter av ergoterapeutiska insatser. Sedan 2005 driver han Rehabguiden M Zingmark AB, ett utbildningsföretag med fokus på vardagsrehabilitering. Sedan 2010 är Magnus även doktorand vid Umeå Universitet där han studerar effekter av ergoterapeutiska interventioner för äldre personer. E-post: rehabguiden@gmail.com

Det er ingen uenigheter om rettighetene til manuskriptet.

påtagligt. I första hand kanske en närstående tar på sig uppgiften att hjälpa, och om inte någon sådan finns, eller när hjälpbehovet blir tillräckligt stort, finns hjälpen att söka från kommunens hemtjänst. Men när är egentligen den bästa lösningen att en annan person utför de aktiviteter individen upplever svårigheter att klara av på egen hand?

Den förändring det innebär för den enskilde individen att inte längre klara av vardagliga aktiviteter, har beskrivits som en process där äldre personer upplever osäkerhet inför vad det normala åldrandet innebär, och en tro att negativa förändringar när det gäller förmågan att utföra vardagsaktiviteter är sådant som följer med stigande ålder (Brouwer et al., 2005). Tidigare forskning har visserligen belyst sambandet mellan stigande ålder och nedsatt aktivitetsförmåga (Gill et al., 2001), men sett till den enskilde individen riskerar dock ett generaliserande av denna kunskap att leda till två negativa konsekvenser. Det ena är att den äldre tror att nedsatt aktivitetsförmåga är en del av åldrandet som inte kan påverkas, och därför inte söker rehabiliteringsinsatser. Individen kan uppleva nedsatt förmåga men dessutom en nedsatt tilltro till sin förmåga och en rädsla att utföra aktiviteter i sin vardag. Detta har framhållits som en faktor som ytterligare påverkar individens förmåga i negativ riktning. Den andra negativa konsekvensen är att samhällets syn på den äldre kan utgå från en bristande tilltro till den förbättringspotential som finns hos den enskilda individen. Detta kan t.ex. visa sig på en vårdplanering inför utskrivning från sjukhus, då fokus ligger mer på vad personen behöver hjälp med att utföra snarare än att lägga tyngdpunkten på vilka behov av fortsatt rehabilitering som finns och hur personal kan stödja individen att vara aktiv så långt det är möjligt. Det kan också visa sig genom mötet med hemtjänstpersonalen som snarare väljer en hjälpande, än en stödjande, hand, eftersom «Anna» är så gammal, eller för att det går snabbast så.

Detta är en viktig utgångspunkt för den fortsatta diskussionen kring hur insatser kan utformas för att verkligen

möta den enskildes behov av insatser som stärker individens förmåga att utföra aktiviteter och vara delaktig i sin tillvaro, istället för att utföra aktiviteter åt henne eller honom.

Alla personal är rehabpersonal!

Vem äger rehabiliteringsfrågan? Om vi begränsar oss till att betrakta enbart ergoterapeuter och fysioterapeuter som »rehabpersonal» riskerar vi att rehabilitering inte blir något som genomsyrar verksamheten. Det blir helt avhängigt av de resurser som finns för ergoterapeut och fysioterapeut och dessa professioners förmåga att driva rehabiliteringsarbetet. Om vi däremot lyckas bygga upp en verksamhet där alla ser sin roll i rehabiliteringsarbetet, kan vi nå den fulla styrkan i ett rehabiliterande arbetssätt. Det gäller på en vårdavdelning likväl som i kommunens hemtjänst. Det gäller hela vägen från sjukhussäng till köksbänk.

När Mia 84 väntar i sjukhussängen på sin vårdplanering efter höftfrakturen som hon ådrog sig för en vecka sedan så kan framtiden te sig allt annat än ljus. Sett ur hennes perspektiv är det lätt att föreställa sig tankar om hopplöshet – »vad duger jag till efter det här?», rädsla för nya fall, »måste jag flytta nu?»...

I det tidiga skedet på sjukhusavdelningen är det sannolikt av stor vikt vilket stöd Mia får. Det handlar om de förväntningar som avdelningspersonal och läkare tillsammans med kommunens biståndshandläggare och övrig personal lyckas förmedla till Mia. Om hon möts med utgångspunkten att hemgång är möjlig genom fortsatta rehabiliteringsinsatser och ett tryggt mottagande av hemtjänst (när behovet finns), kan vi bidra till att skapa en förväntan på att det är möjligt att träna upp sina förmågor. Behovet av hemtjänst kanske endast är övergående med rätt insatser. Detta förutsätter dock en tidigt påbörjad rehabilitering där ergoterapeut och fysioterapeut initierar sina insatser, men också involverar pleiepersonal i ett rehabiliterande arbetssätt.

De vardagliga aktiviteterna är viktiga. I mötet kring dessa aktiviteter finns risken att ta initiativet från individen genom en alltför hjälpande inriktning. Om en sådan inriktning får prägla den dagliga omsorgen nog länge, är det uppenbart att såväl den faktiska förmågan liksom tilltron till den egna förmågan ger vika för ett beroende av andra personers hjälp. Om utgångspunkten istället bygger på ett rehabiliterande förhållningssätt, finns det i de vardagliga situationerna en potential att ge individen möjligheten att engagera sig i och utföra aktiviteter. Kommuner som utvecklat ett rehabiliterande arbetssätt, vittnar om att det ofta sker en markant förbättring under den första tiden, och att det därför är viktigt att beviljade insatser följs upp efter en relativt kort tid på 2 - 4 veckor efter det att individen kommit hem.

Målgrupp för vardagsrehabilitering

Vardagsrehabilitering kan mycket väl rikta sig till personer i alla åldrar men i huvudsak är det äldre som utgör målgruppen. Bland dessa äldre finns dels de som klarar sin vardag relativt bra på egen hand med eller utan hjälp av närstående, dels individer som på något sätt behöver hjälp från hemtjänsten.

För de i den första gruppen handlar det om direkta insatser från ergoterapeut och fysioterapeut som riktar sig till individen eller dess närstående. Dessa insatser kan ofta vara relativt kortvariga såsom t.ex. när en enkel hjälpmedelsutprovning av en duschpall räcker för att individen ska klara sig på fortsatt egen hand. Dessa insatser kan för den enskilde ergoterapeuten och fysioterapeuten betraktas som »små», men värdet ska inte underskattas då de har stor betydelse för den upplevda tryggheten och att individen ska kunna fortsätta att leva oberoende av annans hjälp Månsson (2007). Gitlin et al. visade i en randomiserad studie där äldre i ordinärt boende fick insatser av ergoterapeut och fysioterapeut, på goda effekter avseende aktivitetsförmåga och hälsorelaterad livskvalité (Gitlin et al., 2006). Interna, ej publicerade uppföljningar från flera kommuner visar även att denna grupp utgör upp mot hälften av alla individer som ergoterapeuter och fysioterapeuter möter i sitt arbete.

För de personer som är beroende av professionell hjälp i sina vardagsaktiviteter, kommer rehabiliteringsinsatser många gånger att ske i samverkan med hemtjänstpersonal. Vardagsrehabilitering blir då aktuellt dels genom specifika träningsinsatser, men även genom ett rehabiliterande förhållningssätt i den dagliga omsorgen. I det sammanhanget blir det tydligt att all personal behöver vara rehabiliteringspersonal. Det kräver dock stöd från såväl chefer, legitimerad personal och kollegor för att rehabiliteringsinsatserna ska få en självklar plats och utföras som det är tänkt. Ett annat viktigt område för att stärka vårdpersonalen i deras uppdrag är en väl fungerande handledning.

Effektiv handledning av vårdpersonal

Hur den specifika rehabiliteringskompetensen är organiserad kan variera. Ergoterapeut och fysioterapeut, tillsammans med andra professioner, kan utgå från kommunen, primärvården eller genom ett vardagsrehabiliteringsteam med koppling till sjukhus. Oavsett organisatorisk tillhörighet så är ofta en viktig uppgift för ergoterapeut och fysioterapeut att handleda vårdpersonal. Dessa yrkesgrupper har den specifika kompetensen och kan fungera som en viktig länk mellan den rehabilitering som har skett på sjukhus och den rehabilitering som behöver ta vid när personen kommer hem. Logiken i detta är enkel, men några faktorer bör lyftas fram eftersom den goda handledningen påverkas av flera omständigheter (Zingmark, 2006). Handledaren, hur denne bör vara och vad hon/han ska göra finns väl beskrivet i handledningslitteraturen. En första reflektion gäller handledarrollen i jämförelse med rollen som terapeut. I den senare har vi direkt fokus på individen, vilket vi i och för sig har i den första rollen, men då indirekt i samarbete med annan personal. Sett till den definition som Petersson och Vahlne ger, vidgas uppdraget för handledarrollen, och vi inser att vi behöver lyfta vad handledarrollen egentligen innebär.

»Det övergripande syftet med handledning är att de handledda ska nå en yrkesmässig växt och identitet för att i sin tur säkra vårdkvaliteten för patienten. Ett givet syfte är också att stärka samarbetet i personalgruppen (vid grupphandledning).

Kompetenskänsla är en byggsten när det gäller yrkesidentitet. Medvetenhet är en annan, att i handledning bli medveten om vad som gör att man handlar på ett visst sätt ligger till grund för det. En ökad medvetenhet väcker lust att reflektera vidare, och genom reflektionen sker den yrkesmässiga växten» (Petersson och Vahlne, 1997).

Förutom fokus på individens behov av rehabiliteringsinsatser kommer handledning även att handla om hur personalen kan stödjas i att stärka sin roll som «vardagsrehabiliterare». Proctor (2001) beskriver tre funktioner i handledning; Att stödja den handledde, att bidra till dennes kompetensutveckling och att säkerställa kvalitén på de insatser som ges. Med andra ord ska handledaren finna en balans mellan dessa tre funktioner. Kopplat till ett enskilt ärende kan det handla om att ge personalen tydliga riktlinjer för vilka insatser som ska utföras, samtidigt som handledaren ska ge stöd till den personal som är osäker kring hur de ska göra eller upplever att den aktuella insatsen är alltför tung, som t.ex. vid en manuell förflyttning som sker i tränings syfte. Det är en utmaning som kräver en nära samverkan med personalens chefer för att skapa väl fungerande former för hur insatser kan initieras, genomföras, dokumenteras och följas upp.

Samverkan i bedömning av behov.

Ett annat område där det är angeläget att lyfta fram behovet av ett gemensamt rehabiliterande synsätt är i bedömningen av vilka behov individen har, när det är aktuellt att söka hjälp från hemtjänsten. I kontakt med socialtjänsten sker en utredning som bland annat handlar om att se om individens behov är tillgodosedda, och om så inte är fallet, att kommunens insatser ska säkerställa en skälig levnadsnivå. I vilken utsträckning biståndshandläggare samlar in underlag från andra professioner i utredningen av individens behov, varierar sannolikt mellan kommuner och enskilda handläggare. Det är dock rimligt att anta att varje profession kommer att se olika sidor av individen tack vare sitt unika fokus, och med hjälp av sina metoder för bedömning ge kompletterande underlag om vad individen kan och inte kan göra på egen hand. Att få en bredd i underlaget inför biståndsbeslut har goda chanser att påverka vilka beslut som fattas, men även vilken inriktning hemtjänstens insatser får. Detta har framhållits som ett viktigt utvecklingsområde av den svenska Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2007). I en utvärdering av effekten av ergoterapeutiska insatser (Zingmark och Bernspång, 2011) framkommer att en majoritet av de äldre personer som sökte hjälp från hemtjänsten för att duscha, kunde klara sig oberoende av hjälp. Dessa insatser fokuserade på att stödja individen att utveckla, utforska och bli trygg i den egna förmågan. Vissa personer kunde återgå till att göra precis på det som de var vana när de fått chansen att träna under trygga omständigheter. De flesta kunde klara sig på egen hand genom att utföra aktiviteten på ett annat sätt än tidigare, ibland genom att förändra hemmiljön eller att använda sig av hjälpmedel.

I ett utvecklat samarbete kring hur individens behov ska utredas och bemötas ligger stora vinster för såväl individen, som ges förutsättningar till självständighet, som för

samhället, i form av minskat behov av hemtjänstinsatser. Det skapar även förutsättning för att rikta resurser till de individer som inte kan återfå eller bibehålla sina förmågor trots tidiga rehabiliteringsinsatser. Sett till framtidsscenariot där kostnaderna för vården och omsorgen om de äldre förutspås öka med 270 % fram till 2040 (Nilsson et al., 2009) finns starka skäl att utveckla, utvärdera och lyfta fram effektiva arbetsmetoder.

Effekter av rehabiliteringsinsatser

Ett flertal studier framhåller positiva effekter av rehabilitering i hemmiljön såsom förbättrad ADL-förmåga, bättre upplevd hälsa, ökad tilltro till den egna förmågan och kortare vårdtid (Cunliffe et al., 2004, Mayo et al., 2000). Även den som drabbas av en höftfraktur eller en stroke har potential att åter träna upp sina förmågor för att kunna utföra de aktiviteter som denne vill och behöver klara av. Det finns dessutom belägg för att effekterna av rehabiliteringsinsatser blir extra goda när individen ges möjlighet att engagera sig i meningsfulla aktiviteter (Ma et al., 1999). Sett ur det perspektivet är det lätt att se nyttan i att utveckla vardagsrehabilitering där insatser får en direkt effekt på de aktiviteter som individen vill och behöver göra.

Även om vi kan finna stöd i tidigare forskning för effekterna av rehabiliteringsinsatser, behövs mer forskning och utveckling. Den vetenskapliga forskningen har en viktig roll i detta sammanhang ur flera synvinklar. Det gäller inte minst ur ett hälsoekonomiskt perspektiv med tanke på hur vi kan rusta olika verksamheter inom länssjukvård, primärvård och kommuner inför de framtida utmaningar som kommer. Det är även viktigt att lyfta fram den forskning och utveckling som kan ske genom kopplingen till lokala FoU-enheter. Forskningstraditionen inom kommunerna är inte så stark som den behöver bli. Vi behöver följa upp våra verksamheter för att utvärdera effekten av de insatser som utförs. Att fortlöpande dokumentera vad vi gör, hur mycket vi gör, och vilka effekter vi får i form av t.ex. ADL-förmåga, hälsorelaterad livskvalité och beviljad tid för hemtjänst, är ett sätt att successivt bygga upp en verksamhetsnära kunskapsbank som kan fylla flera syften. Dels ger det värdefull feedback till den personal som finns i verksamheten för att se resultatet av sitt arbete och vägledning till hur insatser kan vidareutvecklas, dels är det värdefull kunskap som kan lyftas i dialog med politiker och tjänstemän för att förbättra deras kunskaper och förståelse för rehabiliteringsområdet och dess förutsättningar.

Vi kommer aldrig att finna en studie som ger alla svar, istället krävs många olika uppföljningar som likt ett pussel kan ge en helhetsbild av verksamheten. Förutom att ta reda på effekten av våra insatser behöver vi dessutom öka kunskapen om individen som av olika anledningar börjar närma sig gränslandet mellan självständighet och beroende. Med den förståelsen kan vi utforma insatser som leder till att individen så långt det är möjligt bibehåller eller åter kan träna upp sina förmågor.

Avslutningsvis är en etisk reflektion på sin plats. Med kunskap om de positiva effekter olika rehabiliteringsinsatser kan ha på individens aktivitetsförmåga kan vi se att det finns stor potential att bromsa en ökad efterfrågan på



Ett flertal studier framhåller positiva effekter av rehabilitering i hemmiljön, såsom förbättrad ADL-förmåga, bättre upplevd hälsa, ökad tilltro till den egna förmågan och kortare vårdtid.

hemtjänstinsatser när individen kan stödjas att klara sig själv. Det finns dock en balansgång mellan att fokusera på ADL-aktiviteter där kommunen har stor nytta av att de äldre fortsatt kan vara oberoende av hjälp, och de aktiviteter som upplevs meningsfulla för individen. Det är inte säkert att dessa två intressen alltid är desamma. Ska vi arbeta klientcentrerat är denna reflektion viktig att återkomma till, och kan ligga till grund för hur vi utreder vad som är viktigt för individen och hur insatser kan utformas för att stödja individen att vara fortsatt engagerad i meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang. □

Referenser

Brouwer, W. B. F., Van Exel, N. J. A. & Stolk, E. A. 2005. Acceptability of less than perfect health states. *Social Science & Medicine*, 60, 237-246.

Cunliffe, A. L., Gladman, J. R. F., Husbands, S. L., Miller, P., Dewey, M. E. & Harwood, R. H. 2004. Sooner and healthier: a randomised controlled trial and interview study of an early discharge rehabilitation service for older people. *Age & Ageing*, 33, 246-252.

Gill, T. M., Desai, M. M., Gahbauer, E. A., Holford, T. R. & Williams, C. S. 2001. Restricted activity among community-living older persons: incidence, precipitants, and health care utilization. *Annals of Internal Medicine*, 135, 313.

Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Corcoran, M., Schinfeld, S. & Hauck, W. W. 2006. A randomized trial of a multicompo-

nent home intervention to reduce functional difficulties in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54, 809-816.

Ma, H.-I., Trombly, C. A. & Robinson-Podolsky, C. 1999. The effect of context on skill acquisition and transfer. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 138-144.

Mayo, N. E., Wood-Dauphinee, S., Coté, R., Gayton, D., Carlton, J., Buttery, J. & Tamblyn, R. 2000. There's no place like home : an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke; A Journal Of Cerebral Circulation*, 31, 1016-1023.

Månsson, M. 2007. *Hemrehabilitering, vad, hur och för vem?* Fortbildning AB, Solna.

Nilsson, E., Nilsson, S., Räftegård, T. & Färgren Åkeson, N. 2009. Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet.

Petersson, B.-O., Vahlne, L. 1997. *Handledning - ett vårdpedagogiskt verktyg*. Studentlitteratur, Lund

Proctor B. 2001. Training for the supervision alliance attitude, skills and intention. I Cutcliffe J R, Butterworth T, Proctor B (eds.). *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge.

Socialstyrelsen. 2007. *Vård och omsorg om äldre*.

Lägesrapport 2006. Socialstyrelsen.

Zingmark, M. 2006. *Utvärdering av handledning inom hemrehabilitering*. FoU-Jämt 2006:2, Regionförbundet Jämtland.

Zingmark, M. & Bernspång, B. 2011. Meeting the needs of elderly with bathing disability. *Aust Occup Ther J*, 58, 164-71.

Blir varmevottene liggende i skapet når batteriet er flatt?

En undersøkelse om bruk og nytte av varmhjelpemidler

Sammendrag:

Mål: Målet med studien var å undersøke bruk og nytte av varmhjelpemidler for en gruppe av pasienter med revmatisk sykdom som i tillegg har Raynauds syndrom.

Metode: Pasienter ble fortløpende inkludert etter henvisning fra poliklinikk og sengeavdeling. Ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset startet med å revidere fagprosedyren for formidling av varmhjelpemidler. Det ble utviklet en sjekkliste for faglig vurdering av pasientens behov for hjelpemiddel og eventuelt hvilken type de trengte. Videre ble det laget et spørreskjema hvor vi spurte vi om bruksfrekvens, i hvilke aktiviteter hjelpemidlene ble brukt og vurdering av nytteverdi. Skjemaet ble benyttet ved telefonisk oppfølging to måneder etter at søknad var sendt, og ved en ekstra undersøkelse til et utvalg på 19 av 21 pasienter etter de hadde brukt det en tid.

Resultat: Undersøkelsen viste at 29 av 33 søkte hjelpemidler var i bruk og i mange ulike aktiviteter i hjem, arbeid og fritid. De aller fleste bruker hjelpemidlene daglig eller flere ganger i uka. Pasientene oppgir stor nytteverdi: gjennomsnitt 8,3 på VAS-skala, hvor 0 er liten nytte og 10 er meget stor nytte. Det er et stort spenn i utleveringstid, fra fire til 26 uker. Fem pasienter har fått hjelp til å utbedre eller bytte produktet. Kun én person hadde problemer med å huske å lade.

Konklusjon: Undersøkelsen forteller oss at varmhjelpemidler er ofte i bruk, og pasientene opplever god nytte av dem. Telefonoppfølging viser at vi fanger opp behov for justeringer og endringer, og forsinkelser i utlevering. Vi har fått verdifull tilbakemelding på forbedringspunkter i vår praksis, som mer grundig vurdering av hva slags hjelpemiddel man velger, og bedre informasjon om forventet batterikapasitet og forventet leveringstid.

Nøkkelord: Raynauds syndrom, Raynauds fenomen, Varmhjelpemidler, Aktivitet og deltagelse, Fagprosedyre.

AV ELISABETH HASSELKNIPPE, ANLAUG BRANDSLIEN OG BERIT B. VEHUSHEIA

Mange personer med kuldeintoleranse får varmhjelpemidler gjennom Folketrygden.

Som ergoterapeuter og formidlere undrer vi på om de blir brukt. Gjør vi gode nok vurderinger i forkant av søkeprosessen, slik at de får et produkt som tilfredsstiller behovet? Bidrar de til aktivitet og deltagelse?

Bakgrunn

Ved Revmatismesykehuset møter vi jevnlig pasienter med Raynauds syndrom, som er anfall av blodåresammentrekninger og gir smerter, stivhet og nedsatt funksjon. Det opptrer vanligvis i fingre og /eller tær (også kalt «likfingre/liketær»). Det er et vanlig symptom ved enkelte revmatiske syk-

dommer, men kan også forekomme som egen sykdom (Raynauds fenomen). Som ergoterapeuter ser vi at dette legger begrensninger på pasienters aktivitet og deltagelse, både i arbeid og fritid. Derfor blir disse pasientene henvist til ergoterapi. Ergoterapeuten informerer om god bekledning, varmepakninger, gir praktiske råd og vurderer behov for varmhjelpemidler.

Varmhjelpemidler er bekledning for hender eller føtter med varmetråder som får strøm fra et integrert batteri. Folketrygden gir i rundskrivet til paragraf 10-7 rett til å søke varmhjelpemidler. Vi bistår pasientene i vurdering av behov og type i forkant av søknaden.

Det har vært en rivende utvikling på varmhjelpemiddelområdet de senere årene hva angår komfort, utseende og teknologi. På den ene side gir dette pasienten større mulighet til å finne et produkt som fungerer godt, men det krever også mer av oss som terapeuter som skal hjelpe pasienten å finne rett produkt.

Etter vinteren 2010 jobbet ergoterapeutene grundig med fagutvikling på dette feltet. Vi inviterte de tre aktuelle leverandørene for demonstrasjon av sine produkter. Videre søkte vi i medisinske databaser etter forskning på bruk og nytte av varmhjelpemidler, og konfererte med andre revmatologiske avdelinger om forskningsfunn og prosedyrer.



*Elisabeth Hasselknippe er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: elisabeth.hasselknippe@revmatismesykehuset.no*



*Anlaug Brandslien er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: anlaug.brandslie@revmatismesykehuset.no*



*Berit B. Vehusheia er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: berit.vehusheia@revmatismesykehuset.no*

Det bekreftes at det ikke er uenighet mellom forfatterne om rettighetene til manuskriptet

Dette resulterte i at vi utvidet vår administrative fagprosedyre om søknad på varmhjelpemidler med en faglig del. Denne inneholdt en sjekkliste med basis i Rikshospitalets utgave (se figur 1), samt et spørreskjema ved oppfølging (se figur 2).

Vi satte også inn eksempler på begrunnelser som kunne brukes i søknaden.

Vi gjorde ingen relevante funn i litteraturen på bruk og nytte av varmhjelpemidler, og besluttet derfor å ringe pasienten to måneder etter søknad for å skaffe oss egen kunnskap.

Det er informasjonen fra denne oppfølgingen vi vil beskrive nærmere i artikkelen.

Metode

Om varmhjelpemidler

Varmhjelpemidler det ble søkt om i studien, var votter, hansker, sokker eller sko med innsydde varmetråder. Disse varmes opp ved hjelp av batteri, som vanligvis er integrert i produktet, og det kan lades. Det finnes mange ulike produkter på markedet, med ulike koblinger, temperaturreguleringer, stoffkvalitet osv., og det er flere leverandører. De kan spesialtilpasses etter individuelle behov.

Hansker og votter kan ha ulike tykkelser: Tykke produkter gir god varme, men det kan gå på bekostning av grep. Mellomtykke votter og hansker egner seg bedre til for eksempel bilkjøring. Innerhanske eller innervott, et tynt produkt, kan brukes inni annen type hanske eller vott. Sokker kan være ankelsokker eller knestrømper, tykke eller tynne. Batteri festes her i egen stropp rundt leggen. Med sko menes vintersko.

Evaluering av nytte og bruk

Vi ringte alle pasientene etter søknad om varmhjelpemidler. Halvannet år etter påbegynt oppfølging ble det foretatt en ny oppringning til pasientene for å se om nytteverdien holdt seg, og om hjelpemidlene var i bruk. Det var kun én ergoterapeut som ringte andre gang. Det var de samme spørsmålene som ble stilt (se figur 2).

Utvalget

Det var registrert 21 søknader fra oss i

Sjekkliste ved utprøving av elektrisk varmeutstyr.

- ☐ Er god normal bekledning utprøvd uten tilfredsstillende effekt?
Votter heller enn hansker, ull heller enn syntetisk, store nok klær og sko, bruke lue, ull nærmest kroppen, holde håndledd og ankler varme.
- ☐ Vil bruk av engangsutstyr/ varmepakninger være tilstrekkelig?
- ☐ Bruksområde og behov:
Turbruk, arbeidsbruk, kontaktoverflate, slitestyrke, tåle vind og ev. vann, behov for vask, utseende, finmotoriske aktiviteter (f. eks tommel og pekefinger separate fingre og øvrige samlet i vottfasong)
Materiale og type bekledning:
Vott, hanske, skinn, bomull, gummi, netting, vannfast, innerhanske eller ikke, tynt/tykt materiale (tynt gir som regel dårligere isolasjon, mens tykt reduserer håndfunksjon).
- ☐ Batteri:
Sjekk batterivarighet og behov. Dersom batteri kun holder 2 timer, må noen ha 2-3 i løpet av en dag. Varighet er avhengig av temperaturbehov (jo høyere temperatur, jo kortere varighet)
Behov for regulerbar varme?
Behov for 12 V lader? (solcelle, bil)
Behov for ekstra lett batteri?
Nedsatt følelse eller overfølsomhet kan føre til hudskade ved høy temperatur.
- ☐ Varmetråder:
Spesifiser hvis trådene kun skal ligge dorsalt, både volart og dorsalt eller på spesielle områder. Gjelder spesielt for håndverkere eller skigåing.
Lag evt. skisse og skruer områder med behov for ekstra varme.
- ☐ Motivasjon og kapasitet:
Vedlikehold, sørge for lading, ha utstyret tilgjengelig, montere og bære på kroppen (er pasienten motivert til å organisere to par votter og to par sokker hvis behov for varme i alle ekstremiteter), ta kontakt hvis utstyr ikke fungerer.
- ☐ Søknad:
Er spesifikasjonene godt beskrevet og begrunnet? Firmaene får ofte kun vedlegget med mål. Derfor viktig å skrive informasjon om spesifiseringer på dette.

Figur 1. Sjekkliste ved utprøving av elektrisk varmeutstyr.

denne perioden. To personer lyktes det ikke å få tak i, og vi satt igjen med et utvalg på 19.

Resultat av undersøkelsen

Resultatet presenteres for de 19 pasientene som svarte to ganger.

Utvalget

Av utvalget på 19 pasienter, var 14 kvinner og fem menn. Det var stort aldersspenn, fra 17 til 75 år, med gjennomsnittsalder på 43 år. Alle hadde Raynauds syndrom i hender og/eller føtter.

Tolv pasienter var yrkesaktive, fire av disse hadde utendørs jobber. Syv pasienter var ikke yrkesaktive, de andre var arbeidssøkere, uføretrygdet eller alderspensjonist.

Pasientene ble ofte henvist fra lege, eller kuldeproblematikken ble avdekket av ergoterapeutene i samtale med pasienten om daglig fungering. Pasientene kunne være polikliniske eller inneliggende på sykehuset. Vi har i

undersøkelsen ikke tatt hensyn til dette.

Antall uker fra søknad til utlevering

Her var det stor variasjon, fra fem uker opp til et halvt år. Det vanligste var seks til åtte uker. Pasientene var fra Hedmark og Oppland. Det ble ikke undersøkt om det var forskjell på de to fylkenes utleveringstid.

Type hjelpemiddel

Mange av pasientene søkte flere enn ett hjelpemiddel. Til sammen ble det søkt 13 par votter, 13 par hansker, fire par sokker og tre par sko.

Bruk og nytte av varmhjelpemidlene

Hvor ofte brukes hjelpemidlene?

15 av 19 pasienter svarte med å oppgi hyppighet: «daglig», «mest mulig», «hele tiden», «nesten daglig» eller «hver gang jeg er ute», mens én pasient oppga så sjelden som «to ganger i uka».

Spørreskjema for evaluering av varmeutstyr.

Navn:
 Fødselsnr:
 Yrke:
 Søkedato:

Henvist fra: A: Lege B: Ergoterapeut
 Hører hjemme i: A: Hedmark B: Oppland
 Produkt: A: Votter B: Hansker C: Sokker D: Såler E: Sko

Når fikk du utstyret?
 Fungerer utstyret teknisk?
 Hvor ofte benytter du utstyret?
 I hvilke aktiviteter benytter du utstyret?
 Fungerer det i de situasjoner det var tenkt?
 Hvor stor nytte har du av det? (Skala fra 0= svært liten nytte til 10= svært stor nytte) ...

Annet:

Figur 2. Spørreskjema for evaluering av varmeutstyr.

Fire pasienter oppga temperaturgrense for bruk: «ved kaldere enn +5 grader», «ved kaldere enn -4 grader» eller «ved minusgrader».

I hvilke aktiviteter brukes hjelpemidlene?

De fleste svarte «i uteaktiviteter». På spørsmål om å utdype svaret, oppga mange tur, eksempelvis i skog og fjell, til/fra jobb eller butikk, samt ved bilkjøring, lek med barn, sykling, riding, tilskuer på idrettsarrangement, snømåking og jobb (landbruksmekaniker, snekker, SFO). Én pasient oppga også at varmem hjelpemidlene ble brukt innendørs på møter.

Fungerer de som det var tenkt?

Godt over halvparten (13 pasienter) svarte ubetinget ja. Én pasient fortalte for eksempel at varmevottene gjorde det mulig for henne å delta i sønnens fritidsaktivitet alle dager, i stedet for bare på de milde dagene.

I den grad hjelpemidlene ikke fungerte, var problemet at det ikke var varmt nok, eller at batteriet ble ladet fort ut. Flere hadde bedre nytte av votter enn hansker fordi hanskene enten var for trange, eller ikke varme nok. Én pasient fortalte at hun brukte hansker ved bilkjøring, men måtte bruke votter ved utendørs aktiviteter.

En pasient brukte skoene i lek med barn. Dette fungerte, men hun syntes

de var litt høye og klumpete.

En anleggsarbeider med vått miljø og omgivelser kunne ikke bruke hanskene i jobb. Det rant vann på innsiden av hanskene, og hanskene ble kalde og ubrukelige.

Enkelte fikk hjelp til å bytte type hjelpemiddel eller utbedret dem de hadde fått, med for eksempel tettere tråder eller bytte til regulerbar termostat. Et eksempel på dette er mannen som likevel trengte varmetråder i håndflatene fordi han holdt rundt kalde håndtak ved snømåking, og kvinnen som fikk for små hansker og store sko.

Nytteverdi

Pasientene ble bedt om å oppgi et tall mellom 0 og 10, hvor 0 var svært lite nyttig og 10 var svært nyttig på VAS-skala, på hvor stor nytte de syntes de hadde av hjelpemidlene. Det minste tallet som ble oppgitt var 5, mens gjennomsnitt lå på 8,3.

På tidspunktet for ringerunde nummer to hadde en del pasienter hatt erfaring fra to vintre. Det viste seg at de var er like fornøyde; noen scoret også høyere enn første gang.

Sko opplevdes som nyttige av to pasienter, den tredje hadde ikke brukt dem fordi de var for store.

Diskusjon

Undersøkelsen viste altså at varmem hjelpemidlene gjør pasientene i stand

til å fungere i aktiviteter som var viktige for dem. Hjelpemidlene var ofte i bruk, både i typiske vinteraktiviteter, som for eksempel skiturer, og i bilkjøring og møtevirkosomhet inne. Det mest typiske var uteaktiviteter sommer og vinter.

Motivasjon, bruk og tilfredshet

Nesten alle søknadene var sendt i den kalde årstiden. Man kunne tenke seg at motivasjonen var stor for å ønske å søke og ta i bruk et varmem hjelpemiddel når det var kaldt ute og det har nyhetens interesse. Det viste seg imidlertid ved annen gangs oppringning at hjelpemidlene fremdeles var i bruk, og at tallet de oppga for nytteverdien holdt seg. Noen scoret til og med høyere andre gang. Av dette tolket vi at hjelpemidlene var hensiktsmessige og bidro til økt funksjon og aktivitet.

Til tross for at de oppga god nytte, hadde også noen av pasientene innvendinger om at produktet ikke var varmt nok, noe som spesielt gjaldt hansker, og at batteriet ikke varte lenge nok.

Vi hadde forventet større problemer knyttet til lading av batterier, men kun én pasient oppga at hun glemte å lade. I våre dager er svært mange vant til å lade mobiltelefoner og annet elektronisk utstyr, og dette kan være forklaringen på at lading er uproblematisk.

Kost-nytteverdi

Varmehjelpemidler er kostbare, og man kan stille spørsmål om det er et samfunnsansvar å dekke disse utgiftene. Undersøkelsen viste at varmem hjelpemidlene ble brukt i uteaktiviteter, både i arbeid og i hobbybaserte og produktive fritidsaktiviteter. At hjelpemidlene ble tatt i bruk også neste vinter, viser at de er nødvendige og adekvate, og at motivasjonen for bruk holder seg. Det krever dessuten planlegging å bruke varmem hjelpemidler, da batteriene alltid må være ladet. Til tross for at denne «ulempen» velger de å bruke hjelpemiddelet.

Vår vurdering er at dette støtter oppunder nasjonale føringer for fysisk aktivitet og deltakelse i samfunnet, inkludert arbeid. Tilførsel av passiv varme gjør at personer med nedsatt sirkulasjon i hender og føtter kan

være mer aktive utendørs. Som ergoterapeuter ser vi at dette har en gevinst for både personlig helse og samfunn

Søknadsprosess, leveringstid og oppfølging

Ved NAV Hjelpemiddelsentral skal saksbehandlingstiden være maksimalt fire uker. Etter positivt vedtak bestilles hjelpemidlene fra leverandør. Pasientene har opplevd til dels svært lang leveringstid. Når vi sender en søknad, informerer vi pasienten om at det kan ta fire til seks uker før produktene blir utlevert, og oppfordrer dem til å purre hvis det går for lang tid. Vi ser likevel at mange ikke følger opp ved store forsinkelser. Noe av årsaken kan ligge i årstidene. I den varme årstiden er det lett å glemme å purre fordi man ikke trenger dem i like stor grad. Her har vi sikkert et forbedringspunkt ved å informere enda bedre om forventet leveringstid og ansvar for oppfølging. Vi etablerte derfor praksisen å ringe i etterkant og på den måten fange opp forsinkelser i utlevering.

Oppfølging på telefon viste at noen hadde behov for å forandre eller bytte hjelpemiddelet. Enkelte brukte ikke hjelpemiddelet, men forholdt seg passive. Kanskje var de redde for å mase? Visste de ikke hvordan de skulle gripe dette an? Uansett forteller det oss at oppfølging er viktig.

Tidspunkt for oppfølging var satt til to måneder etter søknad. Vi erfarte etter hvert at dette var for snart, og det har nå blitt forlenget til tre måneder. Vi bruker imidlertid skjønn, da utlevering kan skje i varm årstid.

Metodekritikk

Det kan være nærliggende å tenke at pasientene scorer høyere ved personlig kontakt enn ved for eksempel anonymt spørreskjema. Første telefon ble foretatt av behandlende ergoterapeut, og man kan tenke seg at pasientene da kunne overrapportere når det gjaldt nytteverdi. Ved annengangs oppringning var det imidlertid en annen, administrerende ergoterapeut som ringte alle, og nytteverdien ble oppgitt som like høy. Dermed antar vi at relasjon mellom ergoterapeut og pasient hadde liten betydning for hvordan det ble evaluert.



Varmevott med batteri.

I ettertid ser vi at vi kunne stilt mer utdypende spørsmål i oppfølgingen, for eksempel om hjelpemiddelet muliggjorde mer aktivitet, eller om de hadde samme aktivitetsnivå som før, men med mindre ubehag. Det ville også vært interessant å vite mer om «medisinsk virkning» og om bruken førte til færre anfall av Raynaud. Dette kan være svært aktuelt å undersøke nærmere senere.

Utvalget på 19 er ikke veldig stort. Det viser imidlertid klare tendenser. Det har hjulpet oss til å vise, men ikke bevise, at mennesker med kuldeintoleranse har nytte av varmhjelpemidler og at det gir dem økt mulighet til å være i daglig aktivitet.

Konklusjon

Telefonoppfølgingen har gitt oss verdifull kunnskap om bruk og nytte av varmhjelpemidler og tilbakemelding om hva vi som fagutøvere kan gjøre bedre.

Hansker krever en nøye vurdering med hensyn til varmebehov og størrelse. Vi kan gi bedre informasjon om forventet kapasitet på batteriet. Vi skal fortsette å gi tydelig informasjon om forventet leveringstid og bevisstgjøring på eget ansvar for å følge opp ved forsinkelser.

Vi vil fortsette å ringe pasientene etter varmhjelpemiddelsøknad, da vi ser at vi fanger opp behov for justeringer og endringer. Det vil gi brukere

ne bedre nytte av utstyret og stimulere til aktivitet.

Vi gikk ut med en undring om hvorvidt varmhjelpemidler var et godt hjelpemiddel som ble mye brukt, eller om det havnet i skapet når batteriet var flatt. Av erfaring vet vi at det ikke er uvanlig at hjelpemidler blir liggende ubrukt. Denne undersøkelsen forteller at varmhjelpemidlene er hyppig i bruk og i mange ulike aktiviteter i både hjem, arbeid og fritid, og dermed har betydning for hverdagslivet. Pasientene opplever svært god nytte av dem. □

Referanser

- Rundskriv til § 10-7, om varmhjelpemidler. <http://www.nav.no/rettskildene-/Vedlegg/Vedlegg+7+til+%C2%A7+10-7+a%2C+c%2C+d+samst+annet+og+tre-dje+ledd.+Regler+for+s%C3%A6rskilte+hjelpemiddelgrupper.104339.cms>
- Danneskiold-Samsøe, B., Lund, H., Avlund, K. Klinisk reumatologi for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Munksgaard Danmark, København 2002.
- Nossum, R., Darre, S. SLE og Raynaudfenomen, -praktiske råd og tips. St. Olavs Hospital HF, Trondheim 2003.
- Horghagen, S., Jakobsen, K., Ness, N. E. Aktivitetsperspektivet på dugnad, delta-gelse og dagligliv. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim 2005.
- <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/raynauds-fenomen>

Hvordan holde et muntlig kongressfremlegg?

Tores og Ingvilds Presentasjonsråd i Sammenfatning (TIPS)

I slutten av april ble det endelige programmet for Fagkongress i Ergoterapi 2013 avklart. Det innebærer at alle som sendte inn abstrakt til kongressen, nå har oversikt over om de skal presentere, og hvilken form de er bedt om å gi presentasjonen sin. Presentasjonsformen vil for de aller fleste være enten en poster eller et muntlig fremlegg. Denne artikkelen sikter mot å gi noen tips til de som skal presentere i form av et muntlig fremlegg.

AV TORE BONSAKSEN OG INGILD KJEKEN

1. Tenk nøye gjennom hva du ønsker å oppnå med presentasjonen.

Hva er hovedmålet, og hvilke tre ting er det du ønsker at tilhørerne skal sitte igjen med når du er ferdig?

Den største utfordringen er som oftest at man har mer på hjertet en man har tid til. Når målene er klare, er det lettere å kutte vekk og bli tydelig i budskapet. Tenk også etter om det er å informere, å begeistre, å overbevise, eller å engasjere tilhørerne som er viktigst – og velg virkemidler ut fra dette. En kort suksesshistorie vil ofte skape begeistring, retoriske spørsmål etterfulgt av en kort pause kan stimulere tilhørerne til refleksjon, mens tall og facts virker overbevisende. Lag så en disposisjon og et førsteutkast, og les og snakk deg gjennom dette. Det skal være en rød tråd gjennom presentasjonen, og det som er overflødig eller på siden av temaet, bør slettes. Er det ting du synes er vanske-

lig å forklare kort og enkelt, er det ofte bedre å ta det ut.

2. La lysbilder være et hjelpemiddel, ikke en tvangstrøye!

Bruk av PowerPoint eller lysbilder under presentasjoner er vanlig. Det kan være til god hjelp både for tilhørerne og for den som holder innlegget å se på noen illustrasjoner eller nøkkelord samtidig som innlegget pågår. Det er imidlertid to vanlige pedagogiske utfordringer forbundet med bruken av PowerPoint. For det første: Dersom du stort sett nøyer deg med å lese høyt det som står på lysbildene, vil dette være en moderne versjon av å lese opp en tale fra et manuskript, og vil være omtrent like kjedelig. For det andre: Dersom du vil sikre deg at all aktuell informasjon kommer med på bildene, så blir de ofte veldig tunge av tekst. Stikk i strid med din intensjon vil bildene da kunne bli ganske vanskelige å forstå. En gylden regel er 6 × 6: Maksimalt seks kulepunkter per lysbilde, og maksimalt seks ord per kulepunkt. Overlessede bilder virker distraherende – tilhørerne skal jo først og fremst bruke sin oppmerksomhet på å høre på hva du har å si. Det samme gjelder animasjoner: de bør være velvalgte og fremheve viktige poeng.

3. Begrens informasjonen!

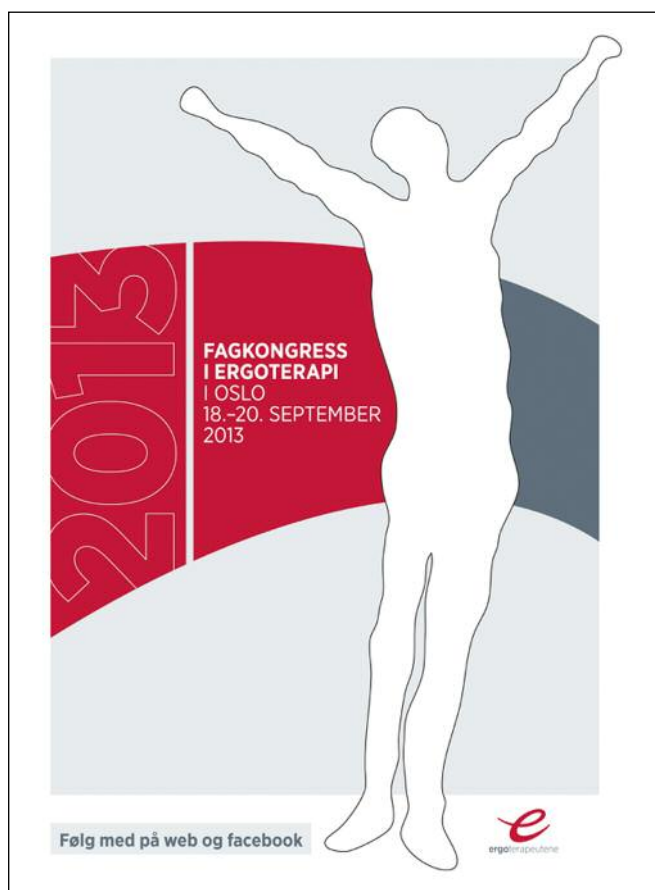
En vanlig presentasjonsfeil er å forsøke å få med veldig mye informasjon og for mange lysark. En tommelfingerregel er ikke å ha mer enn ett lysark per minutt. Den som vil si veldig mye på kort tid, må snakke veldig fort, og da blir det ikke lett å følge med for tilhørerne. Vær nøye med å få med det som er ditt viktigste budskap. Resten kan du snakke med interesserte om i pausen etterpå.



Tore Bonsaksen er ansatt ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for helsefag, Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, Oslo.



Ingvild Kjekken er ansatt ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering, Diakonhjemmet Sykehus, Oslo.



Norsk fagkongress i ergoterapi finner sted 18. til 20. september i Oslo.

4. Start presentasjonen med å hjelpe tilhørerne inn i temaet ditt!

Når du skal holde innlegget ditt, vil ikke alle tilhørerne kjenne temaet på forhånd. Selv om det skulle sitte noen i salen som du vet kjenner temaet godt, så er disse nesten alltid i mindretall. Du kan trygt gå ut fra at det som er selvfølgelig kunnskap for deg, vil være ganske nytt for de fleste av tilhørerne. En viktig oppgave i starten av presentasjonen er derfor raskt å få folk til å forstå hva det er du skal snakke om. Dersom du også kan hjelpe folk til å forstå hvorfor det du skal snakke om er viktig, så er det enda bedre. Om du får til dette, vil du ha et hengivent og interessert publikum foran deg gjennom resten av innlegget ditt.

5. Hold kontakten med tilhørerne!

Det kan fort bli kjedelig å høre på folk som leser opp fra et manuskript. Prøv derfor å løfte blikket og se på tilhørerne med jevne mellomrom. Dersom du har god oversikt over temaet og kan presentere dette i en ledig, men samtidig velorganisert form, så blir det morsommere å høre på. Folk liker å ha det morsomt, også når de skal lære noe.

6. Lag pusterom!

Selv om 15 minutter ikke er veldig lang tid, er det ikke like lett for alle å henge med så lenge – i alle fall dersom de

15 minuttene består av et tett komprimert faglig innhold. Du kan med fordel lage noen pusterom slik at tilhørerne kan hente seg inn igjen. Kanskje får de se noe som overrasker dem, eller kanskje får de le litt, for så å vende tilbake til din fremstilling med fornyede krefter. Pusterommene skal ikke ta fokus vekk fra temaet som du snakker om; de skal tvert om gjøre det mulig å holde fokus litt lenger. Det er ikke mye som skal til.

7. Avslutt med stil!

God stil i avslutningsfasen handler om å roe ned, samle trådene, oppsummere og skape en helhet og sammenheng i det som du har fortalt om i din presentasjon. En vanlig «feil» i denne fasen er å skru opp tempoet i talen så vel som i lysbildeframvisningen etter hvert som tiden for å avslutte nærmer seg, for å rekke å komme gjennom alt. Det har ingen særlig glede av – tilhørerne skjønner mindre av hva du sier, og du blir kanskje ganske stresset selv. Hopp heller over noen bilder og fokuser på konklusjonen. De som ønsker mer informasjon, kan ta kontakt med deg i pausen eller etter kongressen.

8. Sett av tid til spørsmål, men ta dem til slutt!

Dette er en side av den faglige utvekslingen som nettopp er poenget med å møtes til kongress – faglig diskusjon er viktig. I ordinær undervisningssammenheng vil ofte spørsmål og kommentarer som kommer opp diskuteres underveis, men med kongressens stramme tidsrammer er en slik dynamisk form umulig å gjennomføre. Juster presentasjonen din til å vare 10 - 12 minutter, så er det tid til noen spørsmål til slutt.

9. Øv på forhånd!

Når du øver inn presentasjonen på forhånd, lærer du bedre det stoffet som du skal formidle til andre. I øvingsfasen lærer du også hvordan du må korte ned, fortette og prioritere stoff slik at det passer inn i den tidsrammen som du har til rådighet, og hvordan du skal få til gode overganger fra et lysark til det neste. Tiden er knapp; du har kun 15 minutter til rådighet totalt. Snakk deg først høyt gjennom presentasjonen for deg selv. Deretter er det en god idé å øve med tilhørere tilstede – finn gjerne noen «kritiske venner». Med kolleger som tilhørere vil du kunne få oppmuntring til å fortsette med det som er bra, og tips til hva du bør justere. Venner og familie stiller sikkert også opp som lydhørt publikum om du ber dem om det.

10. Husk at du er blant venner!

Mange som skal holde et muntlig fremlegg, spesielt om det er for første gang, vil være litt urolige og kjenne seg stresset. Det er slik det skal være; det skjerper deg så innlegget ditt blir så godt som det kan bli. Det pleier ofte også å roe seg litt etter hvert som du kommer i gang. Et godt tips er derfor å øve inn de første setningene du skal si veldig godt, så du kommer greit ut av «startgropa».

Kanskje er vårt siste tips helt unødvendig, men i så fall er ikke noe bedre enn det: Husk at du er blant folk som er der fordi de er interesserte i det du har å si. Du er blant venner. Lykke til! □

Hvordan lage en poster

En poster er en stor plakat som skal formidle et budskap – det kan ses som en stor reklameplakat. De som passerer forbi, skal bli nysgjerrige, stoppe opp og lese budskapet du ønsker å formidle. Samtidig som du formidler ditt budskap, gir presentasjonen en mulighet for direkte kontakt og samtaler med andre interesserte. Dette gir en flott mulighet for direkte tilbakemeldinger og diskusjoner!

AV MALIN MONGS

Bruk tid på utarbeidelsen av posteren. Det er en kunst å komprimere teksten og lage en layout som både vekker interesse og formidler budskapet. En poster full av tekst er det lett å passere forbi. Skriftspråket skal være kort og konsist. For tips og ideer les «de ti språkvettreglene» på Ergoterapeutens hjemmeside.

Bruk fantasi og kreativitet i utformingen! Teksten på en poster bygger som oftest på rubrikker som i vitenskapelige artikler og presenteres i tekstbokser:

- Tittel – Bruk tittelen du har sendt inn i abstraktet, eventuelt med en fengende undertittel.
 - Bakgrunn – Hvorfor har jeg gjort dette? Gi en kort beskrivelse.
 - Mål/hensikt – Hva skal du svare på? Hva er det du har undersøkt? Beskriv gjerne punktvis.
 - Metode – Hvordan har du samlet inn data? Gi en kort beskrivelse.
- eller
- Bakgrunn, mål/hensikt og metode kan skrives sammen i ett introduksjon kapittel/tekstboks.
 - Resultat – Hva fant du? Presenteres helst grafisk. Du bør visualisere med figurer, grafer, diagrammer, tabeller og/eller bilder. Dette er ofte kjernen i presentasjonen og det er her du først vil fange oppmerksomheten hos leserne.
 - Konklusjon - Hva betyr resultatene (for ergoterapeut-

ter)? Pass på at konklusjonen og hovedbudskapet er lett leselig og forståelig.

Husk å skrive på forfattere av posteren og hvor den er utarbeidet. Kontaktadresse (e-post) slik at de som ønsker kan ta kontakt med deg senere. Mange arbeidsplasser har egne logoer som det er anbefalt å bruke på slike trykksaker – sjekk med arbeidsstedet ditt hva som gjelder.

Tekst – hvordan få den lesbar?

Når du skaper layouten, tenk på at den skal være lett å lese. Det anbefales at tekst og figurer skal kunne leses på to - tre meters avstand. Bokstavstørrelsene bør variere mellom tittel, undertitler og vanlig tekst.

Tittel bør lages med minst 50 millimeter høye bokstaver, undertitler kan godt være 30 til 40 millimeter og vanlig tekst minst 10 millimeter høy. Tekststørrelse på posteren varierer et sted mellom 40 og 100 punkt.

Det er viktig for lesbarheten hvordan teksten kommer fram mot bakgrunnen. Svart eller mørk tekst på lys bakgrunn gir god lesbarhet. Bruk aldri gul eller oransje tekst på hvit bakgrunn!

Velg en enkel font. Times, Helvetica, Calibri eller Cambria er gode fonter. Unngå å blande mange ulike skrifttyper.

Bygg opp posteren i ulike tekstbokser, og prøv å få symmetri på plakaten. Belys gjerne med illustrasjoner det du ønsker å fremheve som ditt budskap.

Teknisk utforming:

En poster kan produseres på ulike måter. En variant er en ferdig plakat. Du kan også lage små moduler som settes sammen.

Oppbyggingen av posteren skjer via ulike tekstbokser som tekst og illustrasjoner plasseres i. Det finnes mange ulike programmer å lage en poster i. Et vanlig program som er enkelt å bruke, er Powerpoint, et annet er Adobe InDesign. Disse programmene er mer egnet enn for eksempel Word. Sjekk tilgjengelige programmer på din



Malin Mongs er Ergoterapi-spesialist i somatisk helse og arbeider som fagutviklingsergoterapeut på Oslo Universitets-sykehus. Hun er medlem i programkomiteen for Norsk Fagkongress i Ergoterapi september 2013. E-post: uxmags@ous-hf.no

pc, og ta eventuelt kontakt med trykkeriet for å høre hva de anbefaler.

Sørg for at posterstørrelsen passer med det arealet du har fått til disposisjon (dessverre varierer størrelsen på ulike kongresser). I de ulike dataprogrammene må man selv gå inn og definere størrelsen på posteren.

Merk: På Norsk Fagkongress 2013 gjelder målene 138 cm høy og 96 cm bred.

Utskrift

Skriv alltid ut på vanlig A4 før du printer ut – dette for å se hvordan posteren ser ut. Kommer teksten fram som du ønsker? Er det for mye tekst? Rettes blikket mot det du ønsker å formidle (resultatdelen)? Er det symmetri? Bruk kolleger/familie til å se over – gjerne noen med estetisk sans, eller noen som har erfaring med å lage postere.

Mange arbeidsplasser har avtale med et trykkeri. Sjekk hvilken avtale din arbeidsplass har. Ofte sendes posteren som en pdf-fil til trykkeriet. Du får posteren tilbake i en rull som er enkel å ta med seg på reisen til kongressen.

Det kan være lurt å lage papirkopier, hand-outs, av pos-

teren (vanligvis A4-ark) til å dele ut. Det er mange som pleier å ta med seg disse for å lese når de har mer ro på seg.

Det kan også være lurt å ta med seg stifter /teip for å sette opp posteren og eventuelt reparere den hvis den har fått en liten skade.

I programmet til Norsk Fagkongress 2013 står det oppgitt når du forventes å stå ved posteren. Det kommer helt sikkert mange som er interessert i temaet ditt, og du har mulighet til å formidle budskapet ditt og havne i spennende faglige diskusjoner!

Lykke til!

Kilde og anbefalt litteratur:

Nylenna M (2008) Postere. I Nylenna M, Publisere & presentere (s. 239-244) Gyldendal

De ti språkvettreglene: <http://www.ergoterapeuten.no-/Fagbladet-Ergoterapeuten/Forfatterveiledning/De-ti-spraakvettreglene>



ERGOTERAPEUTER FOR NYE
SAMFUNNSUTFORDRINGER

FAGKONGRESS
I ERGOTERAPI
I OSLO
18.-20. SEPTEMBER
2013

HAR DU HUSKET Å MELDE DEG
PÅ FAGKONGRESSEN?

Lik Facebooksiden vår og følg med på web, så holder du deg oppdatert fram mot september!

NM i studentbedrift

Studentbedriften WayaWaya ble kåret til Beste sosiale entreprenør i NM i studentbedrift. WayaWaya ansetter kvinner i Zambia uten andre reelle jobbmuligheter til å produsere high fashion-vesker som selges i Skandinavia.

AV IRIS HELEN NIKOLAISEN

Iris Helen Nikolaisen har bachelor i Ergoterapi fra universitetet i Tromsø. Etter endt utdanning reiste hun som fredskorpser til Livingstone i Zambia. Her traff hun Merete Løken. Begge to ble raskt oppmerksomme på de store utfordringene kvinner har i dette samfunnet. Prostitusjon er en del av hverdagen for mange, og flere organisasjoner jobber for å redusere prostitusjon ved å hjelpe kvinner vekk fra gata og inn i arbeidstrening. Utfordringen for kvinnene er veien videre fra arbeidstrening til fast, betalt arbeid.

De to jentene fikk derfor idéen om å etablere en sømfabrikk for moteriktige skinnvesker. Målet var å bygge opp en profesjonell og økonomisk bærekraftig virksomhet som kunne tilby arbeid til kvinner.

Iris og Merete meldte seg opp til master i Entreprenørskap og innovasjon for å få erfaring og ballast som



Iris Helen Nikolaisen, Merete Løken og Birgit Berglund har startet en arbeidstreningssbedrift for tidligere prostituerte i Zambia. Her er de sammen med Liv Signe Navarsete, etter at de vant to av prisene i NM i studentbedrift.

gründere. På veien møtte de Birgit Berglund, som også fattet interesse for sosialt entreprenørskap. Sammen har de fortsatt arbeidet med å skape en organisasjon som tilbyr verdig arbeid til vanskeligstilte kvinner i Zambia.

«WayaWaya tilbyr arbeid til zambiske kvinner i en vanskelig situasjon gjennom utvikling, produksjon og salg av trendy kvalitetsvesker i skinn til norske og internasjonale markeder.»

Inkluderende arbeidsliv

Gjennom WayaWaya jobber de med inkluderende arbeidsliv og kompetanseheving til kvinner som av ulike årsaker har blitt støtt ut av samfunnet. De har hatt nær kontakt med Kwenuha Women Association, en organisasjon som jobber med tidligere prostituerte kvinner. Kwenuha tilbyr kvinner arbeidstrening, men tilbakemeldingen er at de fortsatt har store vansker

med å komme seg inn på arbeidsmarkedet i etterkant. Selv om man ikke kan se bort i fra landets høye arbeidsledighet, spiller kulturen en sentral rolle. I et hierarkisk land som Zambia blir jentene underminert og plassert nederst på rangstigen. Dette ønsker WayaWaya å gjøre noe med.

Åpnet dører

Den tette sammenkoblingen mellom WayaWaya og masterstudiet har åpnet flere dører for Iris, Merete og Birgit. De har vært med på både fylkesmesterskap og UMB-mesterskap i studentbedrift, og har stukket av med prisene «beste presentasjon», «beste forretningsplan» og «beste studentbedrift». De kvalifiserte seg derfor til norgesmesterskapet i studentbedrift, som gikk av stabelen femte og sjette juni i år. Etter to dager med pitching, speed-dating og stand klarte WayaWaya å overbevise to jurygrupper. Av



Iris Helen Nikolaisen er utdannet ergoterapeut. Hun har erfaring med arbeid innen psykisk helse og rehabilitering. I 2010 reiste hun med Fredskorpset til Livingstone, Zambia for å jobbe med Community Based Rehabilitation.




Iris Helen Nikolaisen, Merete Løken og Birgit Berglund vant to priser i NM i studentbedrift. – Den gjeveste prisen var for beste sosiale entreprenør. Det var prisen vi hadde siktet oss inn mot, og vi er svært glade for tildelingen, sier Iris.

Foto: Presseservice - Ung Entreprenørskap

i alt åtte priser og 23 studentbedrifter stakk WayaWaya av med to premieringer. Den gjeveste er nok prisen for beste sosiale entreprenørskap.

Høy kvalitet

Pris for beste profilering viser til den svettekapitalen jentene har lagt i bedriften. På to måneder har de nemlig fått designet og produsert prototyper samt skapt en visuell identitet. I mai var de i Cape Town på besøk hos Missibaba. De håndlager skinnvesker av høy kvalitet, og i tre uker satte de til side egen produksjon for å lage WayaWayas vesker. Viktigst av alt var læringsutbyttet. Med tekst, bilder og film har Iris laget opptreningsmanualer til kvinnene i Zambia. 



På bloggen www.wayawaya.no kan man lese mer om det flotte prosjektet. Fra venstre: Sandra, Prisca, Susan and Angela.

Minneord om Anne Beate Dyrby

Den 23. mars mistet vi en dyktig ergoterapeut, engasjert kollega og et fantastisk menneske. Anne Beate Dyrby gikk bort etter kort tids sykdom, bare 51 år gammel.

Anne Beate begynte sin karriere som ergoterapistudent ved Høgskolen i Oslo, i voksen alder. Hun startet sin yrkeskarriere som hjelpepleier. Hun var ferdig utdannet i 1999 og begynte i en kommuneergoterapeutstilling i Drammen kommune. Etter noen år byttet hun stilling til saksbehandler ved kontoret for tjenestetildeling - som første ergoterapeut i Drammen.

Dette gjenspeiler noe av det Anne Beate kunne forbindes med som ergoterapeut. Uredd, dyktig i sitt fag og opptatt av å synliggjøre ergoterapi. Hun så mulighetene for hvor og hvordan vårt fag kan brukes, og var ivrig etter å vise sin kompetanse som ergoterapeut. Anne Beate hadde

de noen kjepphester i rehabilitering og forebyggende arbeid og tok videreutdanning i rehabilitering.

Allerede tidlig engasjerte Anne Beate seg i Norsk Ergoterapeutforbund. Hun ble etter hvert et velkjent fjes på sentrale arrangementer, da hun satt i sentralstyret og i fylkesstyret. Her satt hun i flere perioder både som leder og som fagpolitisk ansvarlig. Helt til sist var hun medlem av kontrollkomiteen.

Selv hadde jeg gleden av å bli kjent med Anne Beate gjennom arbeidet i Buskerud fylkesstyre. Hun hadde et åpent sinn og et positivt vesen og var humørfyllt og kreativ. Hun tryllet gjerne med strikkesøyet når hun satt på møter, kurs eller lengre bilturer.

Anne Beate hadde klare meninger og var ikke redd for å formidle disse. Hun var samtidig lydhør for andres meninger. Med sin kunnskap om forbundet

kunne hun se ting i et annet perspektiv enn en nykommer.

Anne Beate blir beskrevet av sine venninner som «en virvelvind på klakkende hæler», noe som jeg synes er en utrolig fin beskrivelse, da Anne Beate var en utrolig flott dame som var i god form og som var full av fart. Ikke sjeldent syklet hun til jobb, og hun deltok også i sykkelritt. Hun likte å løpe og være ute. Hun brukte også energien sin til å ta være på de rundt seg. Familien og venner, alle var alltid velkomne, og det var mange som fikk plass i livet til Anne Beate. Ikke rart, da hun var engasjert på mange plan, hun var raus og ikke minst lett å prate med. Man kunne prate med Anne Beate om reiser og arkitektur som hun hadde beundret, den nyeste lphonen eller andre nye tekniske duppingser. Anne Beate var over gjennomsnittet interessert i musikk, film og bøker. Hun var kunnskapsrik, ikke bare som fagper-



Anne Beate Dyrby døde, bare 51 år gammel.

son.

I slutten av februar fikk Anne Beate et tilbakefall i sykdommen som gjorde at hun ikke lenger kunne være i jobb. Til tross for dette mistet hun aldri håpet. Egenskapen aldri å gi seg kjennetegnet Anne Beate. Hun hadde lyst å leve, og hadde alltid planer for fremtiden.

Det er mange som vil savne Anne Beate, blant disse er Ergoterapeutene i Buskerud.


*For Ergoterapeutene i Buskerud,
Sina Spintzyk, fylkesleder*

Gjev pris til ergoterapistudenter




Høgskolen i Sør-Trøndelag delte i april i år ut 400 000 kroner i gründerstipend til gode forretningsideer. Den gjeveste summen på 150 000 kroner ble tildelt ergoterapistudentene Maria Solberg Dolmen, Stine Terese Vatne, Anne Berit Eik, Lise Knipenberg Høiberg og Thea Dihle for ideen Occupation Application. Ideen går ut på utvikle en applikasjon til nettbrett som skal bidra til å strukturere hverdagen og fremme mestring hos barn med kognitive utfordringer. Juryen begrunnet tildelingen med at studentene har synliggjort et tydelig behov i samfunnet, hvor innovasjon og tverrfaglighet vil være viktig i tiden fremover. Ideen kombinerer faglig relevans med moderne teknologi. De nå ferdig utdannede ergoterapistudentene kan kontaktes på: embla.prosjekt@gmail.com

Sommerquiz!



Gjelder
Ergoterapeutenes reiseforsikring
kun når du er på reise?



Ergoterapeutenes
reiseforsikring gjelder over alt,
hele døgnet, så lenge du ikke er
hjemme eller på arbeidsted/
studiested.


Ergoterapeutenes Reiseforsikring

Pris reise 1 person: **kr 810**

Pris reise familie: **kr 979**

En av markedets beste reiseforsikringer!

Bestill forsikringen i dag!



Håper jeg husket å
kjøpe reiseforsikring!

Forsikringen leveres av Tryg



ergoterapeutene

Kognitiv tilrettelegging – hjelp i hverdagen

Hefter og nettbasert e-læringskurs – tilgjengelig for alle på nettet

Heftene «Hverdagsliv med kognitive endringer» og «Sosialt liv med kognitive endringer» samt e-læringskurset «Hvordan håndtere kognitive endringer i hverdagen» er utviklet i samarbeid mellom tre brukerorganisasjoner, erfarne brukere og fagpersoner.

Temaet kognitive endringer er svært komplekst og for omfattende til at dette materialet kan favne alle aspekter ved det å leve med endret kognisjon. Kognisjon handler kort fortalt om å ta imot, bearbeide og bruke informasjon som vi får via sanseinntrykk (syn, hørsel, lukt, smak, følelse i huden, leddsans og sans for likevekt og balanse). Kognitive funksjoner er viktige for å fungere i hverdagslivet, slik vi selv og andre forventer.

Personer som lever med kognitive endringer, forteller at de kan oppleve disse lite synlige funksjonsendringene som mest hemmende i sin hverdag. Manges erfaring er at de kognitive endringene påvirker livet på flere områder. Flere uttrykker behov for kunnskap, informasjon og hverdagsråd, som er lett tilgjengelig, brukervennlig, forståelig og løsningsorientert, både for seg selv og sine omgivelser. Dette har vært noe av bakgrunnen for prosjektet.

Innholdet i både heftene og e-læringskurset er utarbeidet gjennom bruker- og fagsamlinger, der fokus har vært på erfarings- og kompetanseutveksling. Kunnskap, erfaring, læring og tilrettelegging er viktige elementer i et mestringsperspektiv.

Erfaringer formidlet i heftene er systematisert og rådene tematisert slik de er blitt fortalt i løpet av bruker-samlingene. Kurset bygger på heftene. Brukere har vært aktivt med i utvikling og utforming, og kurset er et av få e-læringskurs som formidler brukernes egne erfaringer. Kurset er også det første som er publisert på internett, åpent tilgjengelig for alle.

Gjennom kurset følger vi «Marte». Hun lever med kognitive endringer som mange kan kjenne seg igjen i. Martes erfaringer danner utgangspunkt for de rådene som blir gitt.

Kurset kan gjennomføres i eget

tempo ved å gå inn og ut av kurset som det passer og bla seg fram og tilbake for repetisjon etter eget behov. Det er primært beregnet på personer som selv lever med kognitive endringer, men kan også egne seg for pårørende, fagpersoner og andre interesserte.

Heftene og e-læringskurset er blitt til gjennom prosjektet *Kognitiv tilrettelegging – hjelp i hverdagen*, støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extramidler. Prosjektet er et samarbeid mellom Sunnaas sykehus

HF og brukerorganisasjonene Norges Parkinsonforbund, Multippel Sklerose-Forbundet i Norge og Norsk Epilepsiforbund.

Heftene er tilgjengelige på SunHF og organisasjonenes nettsider. De kan også bestilles gjennom organisasjonenes nettbutikk. www.sunnaas.no, www.parkinson.no, www.ms.no og www.epilepsi.no

Gry Kristiansen, Anne-Margrethe Linnestad, Eva Hoff.

Lærings- og MestringsSenteret SunHF



E-læringskurset «Hvordan håndtere kognitive endringer i hverdagen» er tilgjengelig på <http://www.sunnaas.no/kognitiv-kurs>.



I heftet «Hverdagsliv med kognitive endringer» fokuseres det på livet vi lever hver dag, hverdagslivet, og på arenaene vi er en del av.



I heftet «Sosialt liv med kognitive endringer» fokuseres det på hvordan kognitive endringer kan påvirke ens forhold til andre personer.

Hepro vant løftestolkontrakten

Hepro vant hovedpostene i et anbud utlyst av NAV for levering av stoler med oppreisningsfunksjoner til alle landets hjelpemiddelsentraler.

KRISTIN TEIGEN OSBAKK

Driftsdirektør Bård Håvard Hemminghytt forteller om krevende utviklingsarbeid der design, funksjon, brukervennlighet og tekniske utfordringer har involvert mange i bedriften på en god måte. Brukerne av stolene får hjelp til oppreisning fra sittende og liggende stilling til stående posisjon, og er et svært viktig hjelpemiddel som blant annet gjør at flere kan bo lengre hjemme i egen bolig. Hemminghytt fremhever stolens gode drenasjefunksjon, som gjør at bruker får bena høyere enn hjertet når tiltaksfunksjonen utnyttes 100 %, og den unike bredde- og høydereguleringen som gjør at nesten alle kan bruke standardstolen.

Økonomi- og kvalitetsdirektør Geir Morten Melhus ved Hepro har hovedansvaret for anbudsarbeidet og

forteller om en utvikling der alle hjelpemidler kjøpt av NAV blir konkurranseutsatt. Konkurransen ender som regel ut i en rangering der den som vinner kan få 70 - 90 % markedsandel av de aktuelle produktene i kontraktperioden. Rangeringen er bra for den som vinner, men tilsvarende brutal for de som taper. Primært ønsker vi oss tilbake til parallelle rammeavtaler som innkjøpssystem, men dagens ordning med rangering er nok kommet for å bli, sier Melhus.

Hepro, som utvikler og selger tekniske hjelpemidler, har hovedkontor og fabrikk på Rognan og avdelingskontor på Jessheim. Selskapet sysselsetter 35 medarbeidere og har en omsetning for kontraktssinngåelsen på cirka 100 millioner kroner. Denne



Geir Morten Melhus (til venstre) og Bård Håvard Hemminghytt med vinnerstolen

kontrakten bidrar til å sikre både arbeidsplasser og økt verdiskapning i distriktet, avslutter en fornøyd Hemminghytt. □

Husk temanummer om kartleggingsmetoder i 2014

Redaksjonen og redaksjonskomiteen i Ergoterapeuten skal lage et temanummer om kartleggingsmetoder som ergoterapeuter anvender i yrkesutøvelsen. Vi inviterer med dette ergoterapeuter til å skrive artikler. Temanummeret skal dekke områdene funksjon, aktivitet, deltakelse, omgivelser og livskvalitet. Artiklene må forholde seg til helseforhold og viktige helseutfordringer i vår tid. I tillegg ønsker vi å favne alle spesialistområdene våre. Kartlegging er grunnlaget for målrettet intervensjon for å oppnå aktivitet og deltakelse i menneskers hverdagsliv, og temanummeret ønsker å få frem noen av de mest brukte metodene for kartlegging som brukes av norske ergoterapeuter i dag. Vi håper å få med oss mange av dere som skal presentere prosjekter og lignende på Fagkongressen i Oslo 2013.

Vi ønsker artikler som beskriver og diskuterer anvendelse av kartleggingsmetoder og kartleggingsinstrumenter i ergoterapeutisk praksis. Artikler som debatterer og problematiserer bruk av ulike metoder og instrumenter for kartlegging, vil også være aktuelle.

Formelle krav: www.ergoterapeuten.no/, se «Hvordan skrive fagartikkel».

Forfatterveiledning i forbindelse med temanummeret: Artiklene bør holdes innenfor 4000 ord inklusive referanser, men eksklusive tabeller og figurer. Hver artikkel bør innlede med en situasjonsbeskrivelse. Det skal begrunnes hvorfor det aktuelle området er viktig å kartlegge, eller hvorfor det aktuelle redskapet er godt å bruke. Dersom det foreligger forskning på området eller med redskapet, skal dette beskrives tidlig, med en oppsummert beskrivelse av muligheter og begrensninger ved metoden. Vekten skal ligge på anvendelse av metoden, hvor prosedyrer for bruk er gjort tydelige, og på erfaringer fra en praksissammenheng. Bruk gjerne situasjonsbeskrivelsen som innleder artikkelen til å eksemplifisere anvendelsen av metoden. Referanser settes inn til slutt, og det skal benyttes APA-format. Ta med linker til steder hvor man kan finne fram til metoden eller instrumentet.

Frist for innsending av førsteutkast: 1.november 2013.

Redaksjonen vil følge vanlige prosedyrer for godkjenning av manuskripter.

Har du spørsmål? Kontakt Else Merete Thyness emt@ergoterapeutene.org



Kronisk utmattelsessyndrom

Hvordan få tilrettelagt når behovene er store – men nesten umulige å se?

Jeg har siden januar 2010 hatt kronisk utmattelsessyndrom, en sykdom mange har tanker og få har kunnskap om. Den forveksles blant annet med utbrenthet og depresjon, borreliose, kreft og hormonelle sykdommer. Det gikk ikke lang tid før jeg oppdaget at kunnskapen om sykdommen måtte letes opp, og at riktig behandling var omdiskutert.

At det er sunt for alle å komme seg ut av sengen og bruke kroppen er det liten tvil om, men med en sykdom som blant annet rammer mitokondriene og hjerte/blod er det viktig å trå varsomt. Det gjelder å finne en trygg og effektiv vei til bedre helse.

Som pasient er forståelsen av dagens totale energi viktig, og mange går i lang tid uten å forstå de underlige spillereglene sykdommen har. Den vanligste fellen å gå i, er å prøve å presse seg litt ekstra for å få normalisert helsen og komme tilbake til dagliglivet. Da blir det hvile, krasj, hvile, krasj, og dette fører med seg en nedadgående form. For noen kan det ende med at de ligger i måneder og får maten gjennom sonde. Derfor må vi vokte oss for å bruke for mye energi, og lære oss å skille mellom hva som tar og hva som gir energi. For eksempel gir gjerne en biltur energi, mens en biltur med prat eller musikk tar energi. En busstur vil ofte ta energi fordi det er mye støy, og bussen humper og bremses men jeg har også opplevd at bussturer gir energi. TV er en energityv, mens jeg kan lese og være på internett nesten uten å bruke av dagens energireserver.

Dusjing er overraskende energitappende, og pasientene har lært seg ulike måter å kompensere på. Jeg sitter på en hagestol i dusjen og tar korte dusjer med lunkent vann. Om jeg skruer opp eller ned varmen, kan jeg telle til tjue før jeg må ligge og hvile. Å reise langt kan være energigivende om

det er mulig å hvile underveis, men en bytur kan være en felle, da det kan være vanskelig å finne en hvileplass. For min del krever kroppslige aktiviteter hyppige pauser. En tur til butikken og hjem er uoverkommelig, mens jeg kunne kjørt til Oslo uten problemer.

Hva kan da en ergoterapeut gjøre? Er det viktig å aktivisere pasienten, eller er det viktig å tilrettelegge med hjelpemidler og la pasienten hvile? Svaret er etter min mening: Ja takk, begge deler!

Det er viktig med aktivisering, men det er ingen motsetning mellom dette og hjelpemidler som seng med sittemulighet, sittehjelpemidler utendørs, handicapscooter og bil. Min fysiske aktivitet er mange ganger større på dager jeg har tilgang til bil enn på dager uten bil. Jeg kan da komme meg på apoteket, til familie, hente posten og mye annet. Uten bil må jeg velge mellom å hente posten eller ta morgendusjen.

Jeg skriver fordi jeg opplever motstand fra lege, ergoterapeut og andre til å få hjelpemidler som kunne økt kapasiteten min mange ganger, samtidig som rådene om å komme seg ut og gå en tur er både kloke og malplasserte. Dette er ikke en sykdom som følger spillereglene, og jeg er en av mange pasienter som trenger fagfolk som tenker utradisjonelt. Det er i ergoterapeutens makt å gi meg gode dager eller la meg ligge hjemme. Aktiviseringsmodellen med minst mulig hjelpemidler låser meg til leiligheten. Et liv utenfor blir et fjernt håp.

Nå har jeg sittet mye hjemme i tre år. Jeg ønsker meg ut for å treffe venner og gjøre ærender. Rett og slett leve livet.

Tore N. Fjellidal



Vi utvikler faget og tar vare på deg som arbeidstaker!

Bli medlem i Ergoterapeutene og ta del i et landsomfattende nettverk av ergoterapeuter. Du bidrar til å utvikle og styrke faget og får impulser til din egen faglige utvikling.

Som medlem i Ergoterapeutene sikrer vi ditt lønns- og arbeidsforhold og sørger for at du kan påvirke utviklingen av din arbeidsplass.

Les mer om våre medlemsfordeler og meld deg inn på ergoterapeutene.org/medlemskap



Norsk Ergoterapeutforbund | Stortingsgata 2, 0158 OSLO | Telefon 22 05 99 00
post@ergoterapeutene.org | www.ergoterapeutene.org

Sigve Bolstad ny forbundsleder i Politiets Fellesforbund

Arne Johannessen har trukket seg som forbundsleder etter 21 år. – Jeg takker Johannessen for den enorme innsatsen han har lagt ned for Politiets Fellesforbund, sier Sigve Bolstad. Han overtar som forbundsleder.

AV NORA SØRENSEN

– Det er en av de mest markante fagforeningslederne i Norge som nå har gått av. Han har gjort en framifrå innsats i og for Unio helt siden starten i 2001, og fortjener stor takk for det. Vi er mange som har hatt glede og nytte av samarbeidet med ham, sier Unio-leder Anders Folkestad.

– Jeg har levd et svært krevende liv som forbundsleder i 21 år. Nå har forbundsstyret og jeg kommet til et skille der vi har ulikt syn på en del veivalg. Da er det helt naturlig at jeg går av, og at Sigve Bolstad tar over ledervervet, sa Arne Johannessen.

24/7

Han innrømmer at forbundslederjobben var krevende, og at den har gått ut over familie og andre aspekter av livet.

– For meg har det vært viktig å være en tilgjengelig forbundsleder. Dermed har det vært 21 år med mobilen på 24 timer i døgnet. Ferie og arbeidsdager har gått sammen. Hensynet til behov for mer tid til familien og et liv med litt mer fritid er en del av totalvurderingen i denne situasjonen, sier Arne Johannessen.

– Det har vært fantastiske år. Men de nevnte faktorene gjør at motivasjonen nå er borte. Det er umulig å gjøre en god jobb som forbundsleder uten å være topp motivert, sier den avtroppende forbundslederen.



Sigve Bolstad er den nye lederen i Politiets fellesforbund.

permobil

X850

**NÅR DU
VIL KJØRE LITT LENGRE**

STERKERE OG RASKERE

For tøff kjøring ute.

www.permobil.no



HEPRO
-easy life

mp Design

HEPRO ARCTIC

HEPRO VANT FLERE
HOVEDPOSTER
I LØFTESTOLANBUDET

NR.1

BO LENGRE HJEMME MED HEPRO ARCTIC

- et svært viktig hjelpemiddel
som blant annet gjør at flere
kan bo lengre hjemme.



Les mer på www.hepro.no

STOLENE LEVERES FRA 01.07.2013



På den siste siden

Susanne Iwarsson hovedforeleser på den norske fagkongressen

– Jeg vil utfordre norske ergoterapeuter

Den svenske professoren i gerontologi vil ikke røpe for mye av innholdet i presentasjonen sin. Men en ting er hun sikker på. Hun kommer til å overraske tilhørerne. – Kom på kongressen, så finner dere ut hvorfor, sier hun.

AV ELSE MERETE THYNESS

Det er ikke uten grunn at Susanne Iwarsson er invitert til den norske fagkongressen. Ved siden av å inneha stillingen som professor i aldersforskning ved Lunds Universitet i Sverige, leder hun forskningssenteret Centre for Ageing and Supportive Environments og koordinerer et stort forskningsinitiativ i nevroforskning.

– Jeg har studert eldre og samfunnet i over tyve år nå, forteller hun.

Hun har også lang, praktisk erfaring som ergoterapeut.

– Utgangspunktet for forskningsinteressen er en mang-
eårig praksis som distriktsergoterapeut.

– Hva er det som opptar deg mest innen eldreforskning?

– Jeg er særlig opptatt av eldre i det miljøet de lever i. Hovedfokuset mitt er hvordan samfunnsplanlegging i vid forstand – bolig, utemiljø, offentlige fasiliteter, kollektivtrafikk og tilbudet av aktiviteter – kan fremme Eldres aktivitet og helse. Men forebyggende og helsefremmende tiltak og Eldres tilgang til rehabilitering er også viktige interesseområder. Med mye og god kunnskap kan vi påvirke samfunnet slik at den aldrende befolkningen får gode muligheter til aktivitet og deltakelse i samfunnslivet.

Forskning er nyttig

Susanne Iwarsson er opptatt av at ergoterapeuters praksis skal være kunnskapsbasert.

– Forskningsbasert kunnskap gjør praksisen bedre. Hvis vi skal påstå å vite noe om temaer som optimale utemiljøer, offentlig kommunikasjon og boliger, så er det godt å kunne henvise til den nyeste forskningen på disse områdene.

Hun viser til at det nå blant annet finnes forskningsbaserte sjekklister over hvilke miljøhindre som volder mest tilgjengelighetsproblemer for eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

– Det er nyttig kunnskap med tanke på universell utforming av boliger og planlegging av et samfunn som inkluderer alle.

Dessuten settes det stadig høyere krav til effektivitet og til nytteverdien av ergoterapifaget.



Susanne Iwarsson er et av trekkplastrene på den norske fagkongressen i ergoterapi i september. Hun lover at innlegget hennes vil både overraske og provosere.

– Da har det betydning at vi kan vise til at vår praksis er basert på forskning.

Gleder seg til kongressen

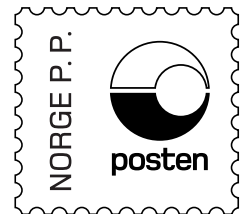
Den femte norske fagkongressen i Ergoterapi finner sted fra 18. til 20. september i Oslo og har det klingende navnet «Ergoterapeuter for nye samfunnsutfordringer». Innholdet i programmet har funnet sin form og skal vise at ergoterapeuter vil være en synlig og viktig ressurs i samfunnet i fremtiden.

– Gleder du deg til å gjeste Norge?

– Ja, jeg gleder meg absolutt til å komme til Norge. Jeg har vært der mange ganger før. Dessuten er det alltid en ære å bli invitert som hovedtaler.

– Kan du røpe noe av innholdet i presentasjonen din?

– Det skal handle om hvordan ergoterapeuter kan bidra til at eldre opprettholder helsen og fungerer i samfunnet. Utover det vil jeg bare røpe at jeg kommer til å overraske og provosere dere. Jeg har et litt annerledes syn på ergoterapi enn mange andre. □



Copilot

Trehjulstandem der bruker sitter foran. Fronten kan med enkelt håndgrep taes av. Sykkelen har da en lengde på kun 165 cm som gjør det enklere for transport i bil.



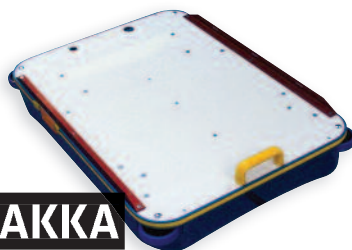
ThevoVital

Demensmadrassen som gir lengre søvnperioder, redusert bruk av medikamenter og mer ro på dagtid.



Meywalk mk3

Gåstol med fjæring som stimulerer gangmønsteret. Setet kan senkes for enkel innstigning.



AKKA

Elektrisk kjøreplate for selvstendig forflytning gir større frihet og uavhengighet.



EASys Modular

EASys barnevogn med Modular sete (2 str). Her har du antagelig de beste hodestøttene som finnes til barnevogner.

Ønsker du ytterligere informasjon om våre produkter
er det bare å besøke vår hjemmeside
www.bardum.no

Bardum
- din hjelpemiddelleverandør