

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



## Innovasjon i Sandnes 6

Tilpassing av bil 28 Hvordan holde et muntlig kongressfremlegg 48

Fight for your rights 52

# ergoterapeuten

**Redaktør** Else Merete Thyness

**Mobil** 95 73 93 13

emt@ergoterapeutene.org

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

## Annonser

Erik Sigurdssøn

**Mobil** 90 03 09 43

erik@addmedia.no

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

## Annonsefrister / Utgivelse

Nr. 4 – 3. aug / 31. aug

Nr. 5 – 3. okt / 31. okt

Nr. 6 – 1. des / 19. des

**Trykkeri** 07-Gruppen AS

Trykt på miljøvennlig papir.

**Design** Fete Typer

**Layout** Else Merete Thyness

## Redaksjonskomité

Cathrine Hagby / 92 09 23 77

Unni Sveen / 91 88 47 68

Anne-Stine Dolva / 40 40 87 78

Sissel Horghagen / 73 55 92 20

Cathrine Arntzen / 92 61 68 52

Alf Inge Solbakken / 95 70 82 40

Merethe Seberg / 90 58 30 96

## Norsk Ergoterapeutforbund

**Adresse** Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

**Telefon** 22 05 99 00

post@ergoterapeutene.org

www.ergoterapeutene.org

**Generalsekretær/fagsjef**

Toril Laberg

**Forhandlingssjef**

Brit-Toril Lundt

**Organisasjonssjef**

Karl-Erik Tande Bjerkaas

**Seniorrådgiver**

Anita Engeset

**Seniorrådgiver**

Solrun Nygård

**Advokat**

Berit Førli

**Controller**

Tove Olsen

**Controller**

Snorre A. Nergaard

**Sekretær**

Kristin Pedersen

## Forbundsstyremedlemmer

Nils Erik Ness, forbundsleder

Tove Holst Skyer, 1. nestleder

Anita Rosmæl, 2. nestleder

Arnfinn Bjørshol

Berit Regine Laiti

Ine Cecilie Ulven

Mariette Elise Gjerde

May Solveig Svendsen

Ragna Gjone

Renate Soggemoen

Tonje Hansen Guldhav

Bjørnar Rovde 1. varamedlem

Ingelin Mari Rød, 2. varamedlem

Ingrid Helen Smith Halvorsen, varamedlem

Irene Fjeld, varamedlem

Kathrine Fjærestrand, varamedlem

Kristin Jess-Bakken, varamedlem

Lilly Nerenget, varamedlem

Inger Synnøve Kjos, varamedlem

Blader merket  er medlem av  
Den Norske Fagpresses Forening

**fagpressen** 



6



14



26



52

---

## REPORTASJER

### **6 Innovasjon i Sandnes**

Av Lena Christina Eide

### **10 Partiene svarer**

Av Else Merete Thyness

---

## NY ARENA

### **14 Ergoterapeut som blogger**

Av Else Merete Thyness

---

## FORBUNDET

### **16 Arbeidsgiverens plikt til å legge forholdene til rette for varslings**

Av Berit Førli

### **18 Badevettregler**

Av Roar Hagen

### **20 Lønnsoppgjørene kom i havn i forhandlinger**

Av Brit-Toril Lundt

### **22 Vi har svært fornøyde medlemmer**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

### **26 Petter uteligger kommer til Arendal**

Av Solrun Nygård

---

## FAGLIG

### **28 Tilpassing av bil**

Av Elin Berg, Gunn Grindstuen og Marit Losen Halseth

---

## VITENSKAP

### **36 Prioriterte områder for forskning blant kommuneergoterapeuter i Norge**

Av Astrid Gramstad og Ragnhild Nilsen

### **46 Forsker i farten: Clare Hocking**

Av Sissel Horghagen

---

## AKTUELT

### **48 Hvordan holde et muntlig kongressfremlegg**

Av Tore Bonsaksen og Ingvild Kjekken

### **50 Kom i gang, lag en poster**

Av Malin Eerola og Reidun Skar

---

## PÅ DEN SISTE SIDEN

### **52 Fight for your rights**

Av Anne-Lise Aakervik

---

## ANNONSER

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

### **59 Produktregister**

*Forsidebilde: Diakonhjemmet Høgskole fusjonerte 1. januar 2016 med Haraldsplass diakonale høgskole, Høgskolen Betanien og Misjonshøgskolen til VID vitenskapelige høgskole.*

*Foto: Henriette Prytz*

## Hvilke strategier velger vi?

**Clare Hocking er denne utgavens «forsker i farten». Et av de temaene som interesserer henne, er de strategiene mennesker med funksjonshemming selv finner fram til for å overvinne hindringer i samfunnet.**



**ELSE MERETE  
THYNESS**  
Redaktør

**Det temaet interesserer meg også.** I mars falt jeg og pådro meg et komplisert benbrudd. Det har tatt lang tid å heles. I mellomtiden har jeg utviklet mange metoder for å fungere i hverdagen.

Et av eksemplene Hocking trekker fram, er å støtte seg til en handlevogn mens du går rundt på kjøpesenteret. Den kjenner jeg til. Opp i handlevognen går krykker og ryggsekk, og vips har jeg fått meg en kjempestor rullator.

Andre strategier som jeg kjenner igjen, er å bruke krykka til å slå av og på lyset med, lukke vinduene, skyve ting bort, trekke dem til meg, og ikke minst dunke i gulvet for å få oppmerksomhet.

Jeg gjenkjenner også at du blir god på å oppdage fare. Et gulvteppe man kan skli i, en svær hund på vei mot deg, mange mennesker med dårlig tid i rulletrappen for å rekke toget. Dette er situasjoner jeg ikke registrerte før, men som nå får det til å ringe en bjelle.

Jeg har også perfeksjonert et område mange ergoterapeuter er opptatt av: energiøkonomisering. Hvis du sitter i stuen og skal hente noe på kjøkkenet: Pønsk ut eventuelle andre saker du vil kun-

ne trenge i den neste halvtimen. Og når du først er på kjøkkenet, kanskje gjøre litt rent før du går tilbake?

Men nå er det ferietid, og juni-utgaven av Ergoterapeuten dumper forhåpentligvis ned i postboksene i tide til å bli med på tur.

Vi har blant annet besøkt ergoterapiutdanningen ved VID vitenskapelige høyskole i Sandnes. Utdanningen har opplevd en tredobling av antall førsteprioritetssøkere på fem år. Studentene scorer også høyt på det nasjonale studiebarometeret, som måler hvor fornøyd studentene er med kvaliteten på studieprogrammet. «VID er en fabelaktig skole», sier studenter vi har snakket med.

Organisasjonen vår kan også skilte med høy score. I denne utgaven presenterer vi resultatet av Medlemsundersøkelsen 2017. Ergoterapeutene har fått gode tilbakemeldinger og konkrete forslag til hvordan vi skal bli enda bedre. «Vi skal alle strekke oss litt lenger for å møte forventningene fra medlemmene våre», lover generalsekretær Toril Laberg.

Da gjenstår det bare å si god sommer!



# 148 nye ergoterapeutstillinger



**NILS ERIK  
NESS**  
Forbundsleder

**Vi er godt fornøyde med oss selv,** men hva mener andre om oss?

Vi i Ergoterapeutene har de siste årene møysommelig bygget opp vårt omdømme. Vi profilerer oss gjennom å tenke nytt og innovativt på samfunnets største utfordringer med demografi og ikke-smittsomme sykdommer. Vi repeterer budskapet vårt, å satse på hverdagsmestring og arbeidsdeltakelse. Vi er eksperter på å tilrettelegge for meningsfull aktivitet og deltagelse. Vi har generøst delt vår kunnskap og vektlagt personsentrering, ressursutløsning og tverrfaglighet.

Medlemsundersøkelsen dokumenterer at vi gjør en strålende jobb, og tillitsvalgte er fornøyde. Det siste er jeg ekstra glad for å lese i en periode da forbundet omorganiserer og bygger opp et godt IKT-system. Mye tidsriktig digitalisering er på plass, og noe som vil være mer merkbart for medlemmene, gjenstår. Vi ruster for framtida!

Og enda viktigere: Vi er i ferd

med å nå fram til befolkningen og myndigheter i større grad. Dere kan lese hva de politiske partiene mener om oss i dette nummeret. Dere kan også søke dere fram til helse- og omsorgskomiteens kommentarer på opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering, der ergoterapeuter framsnakkes og er den eneste profesjonen som er nevnt under denne posten i statsbudsjettet. I disse dager behandler Stortinget siste runde på en lovproposisjon som sikrer lovfesting av ergoterapeuter i kommunene. Hjelpemiddelutvalget argumenterer for flere ergoterapeuter samt rekrutteringstilskudd for ergoterapeuter. Kravet om flere ergoterapeuter støttes av nesten samtlige 250 høringskommentarer til hjelpemiddelrapporten, inkludert kommentarer fra kommuner, brukerorganisasjoner, brukerråd og direktorater.

Ifølge Statistisk sentralbyrå har det vært en meget gledelig økning av ergoterapeutstillinger i kommunene de siste årene – for

2016 er det 148 nye stillinger. Dette skyldes særlig jobber innen hverdagsrehabilitering, forebygging og velferdsteknologi.

Jeg skriver dette etter avsluttet konferanse om Fremtidens Kommuner i Arendal, der Ergoterapeutene var medverter. I år fremmer vi hverdagsmestring og psykisk helse. Konferansen er en solid bekreftelse på at vi er med på et stort paradigmeskifte som endrer kommunene fra servicekommuner til samskappingskommuner. I plenum ble Ergoterapeutene spesielt rost for vår generøsitet når det gjelder å dele kunnskap og invitere til samarbeid. Dette er et meget hyggelig klapp på skuldra og den beste sommerhilsen våre medlemmer kan få.

Hjertelig takk for innsatsen! Ta en sommerpause og nyt dine viktigste fritidsaktiviteter – så fortsetter vi å framsnakke hverdagsmestring og arbeidsdeltakelse etter sommeren.

God sommer!

# INNOVASJON I SANDNES

**VID Vitenskapelige høyskole ligger høyt på det nasjonale studiebarometeret. Hit kommer unge ergoterapeutstudenter langveisfra for å studere, og skolen har gjort seg vel bemerket gjennom prosjekter i privat næringsliv og etater i regionen. Nå har de også fått landets eneste tverrfaglige master i medborgerskap.**

**V**ID ligger sentralt plassert midt i Sandnes sentrum. Det tar bare noen minutter å komme seg hit fra togstasjonen. I alt har de rundt 500 studenter, og her utdannes det ergoterapeuter og vernepleiere. De har også flere tverrfaglige videreutdanninger.

## FLOTT OG MODERNE SKOLE

Stemningen er hektisk i dag. Det er eksamensperiode, og studenter sitter rundt i kollokvierom og i gangene og leser før de skal inn til muntlig eksamen.

Skolen er flott og moderne, med kunstinstallasjoner og historiske utstillinger i glassmontere som minner om svunne tider og tidligere praksis.

Vikarierende studieleder Kjersti Lunde Ellingsen og leder for masterprogrammet i medborgerskap Kjersti Helene Haarr tar varmt imot oss og introduserer noen av sine «favorittstudenter» – fire hyggelige gutter som snart er ferdig utdannede ergoterapeuter.

– Vi er så glade for at vi stadig får bedre kjønnsfordeling på studiet, sier Kjersti Helene Haarr.

Kjersti Lunde Ellingsen har



*Kjersti Lunde Ellingsen er vikarierende studieleder ved ergoterapiutdanningen i Sandnes. Foto: Henriette Prytz*



*Kjersti Helene Haarr er leder for masterprogrammet i medborgerskap.*

vært med helt fra skolens begynnelse.

– Vi var bare tre lærere da vi startet ergoterapeututdanningen på Nærland i 2001 sammen med vernepleierhøyskolen. I 2006 slo vi oss sammen med Diakonhjemmet Høgskole, og vi flyttet til Sandnes i januar 2007. I fjor fusjonerte vi med flere høgskoler til VID vitenskapelige høgskole. Nå er vi et stort fagmiljø med mange utdanninger og samarbeid mellom VID-campus i flere byer, forteller hun.

## SPENNENDE PROSJEKTER

Ergoterapeututdanningen ved VID går inn for å være nytenkende og samfunnsorientert.

– Hva er det med dere som gjør at studenter søker seg hit langveis fra?

– Vi har et gjennomgående fokus på folkehelse og en helsefremmende og rehabiliterende profil med arbeid og arbeidsliv som et sentralt tema. Vi har også et eget valgemen i velferdsteknologi, som blir videreført som emne på masternivå. Vi samarbeider godt med bedrifter som driver med velferdsteknologi i re-



*Jimmy Tran, Robin Kiil Mikarlsen og Cato Vik slapper av i kantinen.*

*Foto: Henriette Prytz*

gionen. Studentene våre er blant annet på befaring i smarthus, og vi får fagfolk inn fra feltet for å undervise, svarer Ellingsen.

## **PROSJEKTPRAKSIS**

Studielederen legger vekt på at utdanningen holder seg oppdatert på de endringene som skjer i samfunnet.

- Ny oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten som følge av Samhandlingsreformen har gitt kommunene nye oppgaver. Det er viktig at vi som utdanning forbereder studentene våre på nye og aktuelle brukergrupper og praksisfelt etter endt utdanning.

Ut fra dette tilbyr de tredjeårsstudentene «prosjektpraksis» som alternativ til ordinær praksis.

- Dette er ikke et tilbud til alle. Studentene må søke om å delta,

og vi velger de som er mest motiverte til oppgaven, forteller hun.

Prosjektpraksis blir etablert på oppdrag fra praksisfeltet eller etter initiativ fra høgskolen innenfor ulike ergoterapirelevante områder. En prosjektgruppe med to til fire studenter arbeider ut fra en prosjektbeskrivelse i en praksisperiode på tre måneder.

- Vi har fått flere «bestillinger» fra kommunene. Dette gjelder ofte prosjekter innen universell utforming, som vurdering av offentlige bygg som skoler og barnehager, og uteområder som gågater, lekeplasser og turløyper. Vi har også hatt noen «evalueringssjekter» i samarbeid med frisklivssentraler. Blant annet har en studentgruppe vurdert hvordan frisklivssentralen kan nå ut til ungdom med tilbudene sine.

Hun forteller at prosjektpraksis

gir studentene økt kunnskap om prosjekt- og utviklingsarbeid. De får også sjansen til å prøve seg innenfor områder som kan være nye for ergoterapeuter, og de markedsfører ergoterapifaget.

- Vi prøver å få til samarbeidsprosjekter med «nye» fagområder hvor det tidligere ikke har vært naturlig å ansette ergoterapeut. For eksempel har vi samarbeidet med en kommune om et prosjekt hvor hensikten var å synliggjøre hvordan ergoterapikompetanse kan brukes som en del av et tverrfaglig tilbud for personer med rusmiddelavhengighet. I etterkant av dette har kommunen åpnet opp for ergoterapeuter i flere stillinger.

Til høsten skal skolen samarbeide med et større sykehjem om et prosjekt der studentene skal delta i et tverrfaglig tilbud til personer med demens på sykehjem.





*Jimmy Tran, Runar Santiago Amland, Robin Kiil Mikarlsen og Cato Vik er snart ferdige med sin bachelor. De har bodd og studert sammen i tre år. Foto: Henriette Prytz*

– Vi ser at det er få ergoterapeuter som jobber med eldre i institusjoner, og vi mener at dette er et viktig arbeidsfelt hvor ergoterapeuter har mye å bidra med.

### **STERK OPPSVING PÅ STUDIEBAROMETERET**

De siste årene har skolen opplevd en stadig økende popularitet, med en tredobling av antall førsteprioritetssøkere på fem år. Studentene scorer også høyt på det nasjonale studiebarometeret, som måler hvor fornøyde studentene er med kvaliteten på studieprogrammet.

– Vi har gått fra en helhetsvurdering på 3,6 i 2013 til 4,4 i 2016.

– *Hva er grunnen til dette?*

– Godt omdømme, personlige anbefalinger og godt samarbeid med kommunikasjonsavdelingen er nok noen av årsakene til de høye søkertallene. I spørreundersøkelsen oppgir 50 prosent at de har fått skolen anbefalt.

Den nye fagplanen fra 2013 har også bidratt positivt. Den vektlegger forskningsbasert kunnskap

og er mer i tråd med samfunnets utfordringer enn den forrige.

– Samarbeid mellom studentene står fortsatt sentralt, men sluttkarakteren vurderes individuelt gjennom vanlige eksamener, og ikke på grunnlag av gruppesamarbeid, slik det ble gjort i den gamle fagplanen, sier hun.

### **MASTER I MEDBORGERSKAP OG SAMHANDLING**

Nytt av året er den tverrfaglige masteren i medborgerskap og samhandling. Første kull har 17 studenter, og til høsten blir det et fulltidskull og et på deltid. Kjersti Helene Harr er glad for at mange er interesserte i den nye masteren.

– Masteren skal styrke kvaliteten og kompetansen i planleggingen og gjennomføringen av velferdstjenester med bakgrunn i et borgerrettighetsperspektiv. Hvis vi vil ha et rettferdig samfunn, må vi sikre at mennesker får være medborgere med alle plikter og rettigheter på tross av psykiske eller fysiske begrensninger, forklarer Harr.

– *Hva er en medborger?*

– Medborgerskap handler om at mennesker får muligheter til å utøve sine rettigheter og plikter i samfunnet, utdyper hun

– Det er mye vi tar som en selvfølge. Vi kan gå fritt i landet, uttale oss og stemme ved valg. Men dette er ikke opplagt for alle. Hvis du er spesielt utsatt, syk eller faller utenfor «samfunnsnormen», så er du kanskje ikke per definisjon en medborger med tilgang til de samme mulighetene og pliktene som oss andre.

Hun viser til at mennesker med lett demens, de som har fått redusert taleevnen, eller som har hatt fysisk funksjonsfall, er blant gruppene som er spesielt utsatt for å få redusert sine medborgerrettigheter.

– Det ligger et stort ansvar hos de profesjonelle for å finne måter å lytte på og forstå hva enkelte prøver å formidle. Det kan handle om tekniske hjelpemidler, men også tid, respekt og tålmodighet, sier Kjersti Helene Haarr.

Hun trekker fram utagerende



## «VID er en fabelaktig skole. Lærerne er flinke og tar seg tid til prat og oppfølging også utenfor klasserommet»

Jimmy Tran, Cato Vik, Robin Kiil Mikarlsen og Runar Amland

psykisk utviklingshemmede og psykiatriske pasienter som grupper som gjerne misforstås eller ikke blir hørt.

– Ofte løser vi utageringsproblematikk med tvang og maktbruk uten å tenke at det kanskje er noe de ønsker å uttrykke. Vi tar oss kanskje ikke tid til å forstå. Dette er et strukturelt problem.

Hun peker også på at behandlingen i hverdagsrehabilitering ofte begrenser seg til hjemmet. Alle primærbehov møtes, men medborgerperspektivet blir mindre.

– I Norge får mange eldre servert varm mat på døren, eller de lager maten selv hjemme, men de får ikke delta i måltidsfellesskap, slik andre medborgere får. Her må vi tenke nytt i Norge og kanskje se litt mer på hvordan de gjør det i England. Der er det vanlig at frivillige bidrar og sikrer større grad av inkludering og fellesskap. På masteren i medborgerskap trekker vi fram teorier fra moderne teoretikere som går i dybden på hva anerkjennelse og respekt innebærer, forteller Kjersti.

### STØRRE INTERESSE BLANT GUTTER FOR ERGOTERAPI

Jimmy Tran, Cato Vik, Robin Kiil Mikarlsen og Runar Santiago Amland er straks ferdige med sin bachelor. De har bodd og studert sammen i tre år. Nå har de nettopp levert sin bacheloroppgave med migrasjon som tema.

– Vi valgte å skrive om migrasjon fordi vi fant ut at mange ergoterapeuter jobber med

migranter, men det er lite stoff om det på studiet, forteller Runar Santiago Amland.

I oppgaven har de vektlagt kjernekompetansen og modellene i ergoterapi som fremmer et klientsentrert syn på aktivitet og deltakelse i hverdagslivet.

– Det gjør ikke noe at vi ikke har så mye kulturell kompetanse. Disse modellene bidrar til at vi kan møte mennesker med sin livsstil og sine behov, selv om de kommer fra en annen kultur. Det handler om å kunne hjelpe dem å tilrettelegge den nye hverdagen i Norge i forhold til psykiske og fysiske barrierer, sier Cato Vik.

Et konkret tiltak er brukernes møte med NAV, som nå har lagt opp til utstrakt bruk av onlinetjenesten i stedet for menneskelig kontakt.

– Noe så enkelt som å gi dem dataopplæring og innføring i bruk av nettbank kan gjøre ting mye lettere for dem, forklarer Jimmy.

Alle guttene skal ut i jobb etter studiet, og arbeidsområdene spenner fra rusomsorg og arbeid med barn til velferdsteknologi og eget foretak.

Flere av dem har kommet langveisfra for å studere ved VID, og det er et valg de aldri har angret på.

– VID er en fabelaktig skole. Lærerne er flinke og tar seg tid til prat og oppfølging også utenfor klasserommet. Det er et veldig godt miljø, og vi anbefaler både studiet og skolen til alle som synes ergoterapi er spennende, jubler guttene.



Jimmy Tran og Hilde Lamo ser fram til å gå ut som ferdige ergoterapeuter etter tre års spennende studier ved VID Sandnes.

Foto: Nicolas Tourrence



Jimmy Tran finner fram en spennende bok på biblioteket. Foto: Nicolas Tourrence



Det er nok av spennende temaer å engasjere seg i for ergoterapistudentene Hilde Lamo og Runar Amland. Foto: Nicolas Tourrence



STORTINGSVALGET 2017

Av Else Merete Thyness

# PARTIENE SVARER

**Mandag 11. september er det stortingsvalg i Norge. Da skal det velges representanter til landets nasjonalforsamling, Stortinget, for perioden 2017–2021. Ergoterapeuten har stilt de forskjellige politiske partiene tre spørsmål som er relevante for vår yrkesgruppe:**

- 1 Ergoterapeuter har vært pådrivere for hverdagsrehabilitering i Norge. Til nå har dette handlet om eldre innbyggere. Hvordan vil ditt parti støtte utprøving av denne metodikken for personer med psykisk uhelse og rusproblemer?
- 2 Ergoterapeuter har kompetanse på å kartlegge hindringer for arbeidsdeltakelse. De er også gode på å tilrettelegge arbeidsplassen. Hvordan kan ditt parti samarbeide med Norsk Ergoterapeutforbund for å øke slik innsats?
- 3 Ekspertutvalget for hjelpemiddelformidling foreslår i sin rapport stimuleringstilskudd for å få flere ergoterapeuter til kommunene. Er ditt parti interessert i å støtte rekruttering av flere ergoterapeuter og dermed sikre at flest mulig mestrer sin egen hverdag?



SOSIALISTISK VENSTREPARTI

1. Vi foreslår en opptrappingsplan for lavterskeltilbud for psykisk helse i kommunene. Fysisk aktivitet være en naturlig del av et slikt tilbud. Her kan ergoterapeutene spille en viktig rolle med tilrettelegging. Vi har nylig fremmet forslag om å bedre den universelle utformingen i bygg, transportmidler og infrastruktur (Dokument 8:26 S (2016–2017)). I utformingen av det fysiske rom og tjenestetilbud har ergoterapeuter en sentral rolle.
2. Det er viktig å jobbe for at NAV, tiltaksarrangører og arbeidsgiverne samarbeider for å tilrettelegge arbeidsplassene, slik at flest mulig kan komme i arbeid og stå i arbeid. Her har ergoterapeutene viktig kunnskap. Gjennom et godt faglig-politisk samarbeid kan vi sammen omforme deres faglige kompetanse til politiske vedtak.
3. Ja, det er viktig. Et eksempel er at vi nylig stemte for å innføre et forskriftsfestet krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem og opprette en nasjonal tilskuddsordning for å sikre stillinger på sykehjem som bidrar til økt aktivitet.



#### MILJØPARTIET DE GRØNNE

1. Vi er glade for at Stortinget sørget for at ergoterapeutene ble innlemmet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innen 2020. Som en videreføring av dette mener vi at Ergoterapeuter i større grad bør innlemmes i i kommunehelsetjenestens ledelse, for å sikre at deres kompetanse blir inkludert i de vurderingene som er gjort. De Grønne ønsker både en større rusreform og en kraftig styrking av det psykiske helsevernet. Vår generelle tilnærming til helsefeltet er å fokusere på forebygging og redusert avhengighet av institusjoner. For rusomsorgens del betyr det at vi ønsker å redusere bruken av straff kraftig, og i større grad tilby muligheten for hjemmebasert avrusning og skadeforebygging. Vi mener også at rusavhengige bør få et bredere tilbud, for eksempel i form av heroinassistert behandling for brukere som ikke lykkes i å bli rusfrie. Vi mener generelt at aktivitetsperspektivet bør få større plass i helsetjenesten. Når det gjelder psykisk uhelse, ønsker vi et langt bedre lavterskeltilbud, særlig for ungdom. Vi ønsker å forsterke det tværfaglige samarbeidet og samhandlingen mellom skolehelsetjeneste, barnevern, psykisk helsevern og fastlegene, redusere ventetiden på all behandling, heve skolehelsetjenestens kompetanse på psykisk helse, og bedre botilbudet utenfor institusjon for pasienter med varige psykiske lidelser som er for syke til å bo alene. For begge grupper mener vi det er svært viktig at de møtes av et helsevesen som er smidig og i stand til å se den enkeltes styrker og behov.
2. Å øke arbeidsdeltakelsen er en avgjørende oppgave, både av hensyn til alle som ønsker å bidra i arbeidslivet, og for å sikre økonomisk bærekraft. Ergoterapeuter spiller en viktig rolle i dette arbeidet. De Grønne mener, som nevnt over, at rusfeltet trenger en stor reform der vi går fra straff til behandling, og at vi trenger et stort løft for det psykiske helsevernet. Begge deler krever godt samarbeid med fagfolk med spesiell kompetanse på aktivitet, rehabilitering og forebygging. De Grønne ønsker å ha en aktiv dialog med både Ergoterapeutforbundet og andre om hvordan aktivitet kan få en større plass i helsearbeidet. Aktivitet er billig og gir betydelig helsegevinst for pengene.
3. Ja, vi mener at en styrking av ergoterapeuttilbudet er en god investering. Det kan gi store gevinster i form av økt sosial deltakelse og arbeidsdeltakelse for flere.



#### RØDT

1. Vi vil innføre hverdagsrehabilitering innen fysisk og psykisk helse i kommunehelsetjenesten, samt

tilføre de ressurser som kreves utover grunnbemanning for å gjennomføre dette.

2. Vi samarbeider med ulike interesseorganisasjoner i politikkutvikling og vårt folkearbeid allerede. Vi tar gjerne mot innspill på politikk og avholder samarbeidsmøter, for eksempel i forbindelse med budsjettarbeid.
3. Ja, vi vil foreslå at nyetableringer av ergoterapitjenester i kommunene skal være kommunale og fastlønnsbaserte, og på sikt vil vi rekommunisere tilsvarende private tjenester.



#### VENSTRE

1. Venstre er positive til rehabilitering av alle brukere med et rehabiliteringsbehov. Venstre har vært særlig opptatt av at mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet skal sikres rask og god hjelp i kommunene. Venstre mener det er viktig å satse på hele bredden i rusomsorgen: forebygging, behandling, skadereduksjon og ettervern. Å mestre hverdagsaktiviteter, som for eksempel å stelle seg selv, lage mat, gå på butikken og trene på å bo, er viktig også for andre grupper enn eldre. For eksempel har mange alvorlig syke, særlig de med dobbeltdiagnoser, behov for å lære grunnleggende ferdigheter som andre tar for gitt.
2. For alle politiske partier er det viktig å bruke interesseorganisasjoner og fagekspertise for å finne de beste løsningene. Ergoterapeuter har god kunnskap om aktivitet, deltakelse og tilrettelegging, og vil derfor være viktige, slik at alle som ønsker det, kan stå lenger i arbeidslivet og delta på andre samfunnsområder.
3. Venstre har støttet at flere ergoterapeuter skal ansettes i kommunene. Det var Venstre som arbeidet fram et flertall på Stortinget om å lovfeste ergoterapeuter fra 2020, så det sier vel hvor interessert Venstre er i å styrke hverdagsrehabiliteringen i kommunene. Venstre mener det er samfunnsøkonomisk lønnsomt og vil gi økt livskvalitet å ansette flere ergoterapeuter i kommunene. Venstre er derfor åpne for å se på stimuleringsordninger, men er mest opptatt av å sikre kommunene en god kommuneøkonomi, slik at de kan møte de varslede lovkravene med en opptrapping. Venstre har vært pådriver for mer forskning på rehabilitering. For eksempel har vi sørget for økte bevilgninger til et nasjonalt forsøk med kommunal rehabilitering i regi av Helsehuset i Askim.





#### ARBEIDERPARTIET

- 1 Hverdagsrehabilitering er et enormt viktig område. Ettervern må bli en integrert del av rus- og psykiatribehandling. Vi vet at mange trenger hjelp i flere år etter endt akutt behandling eller innleggelser, og derfor må vi sørge for at slike tilbud står klare i kommunene etter endt behandling.
- 2 Hjelp til å komme tilbake til arbeidslivet er uhyre viktig for den enkelte og for samfunnet. Tilrettelegging på arbeidsplassen handler også om kunnskapsbygging overfor arbeidsgivere. Da settes de bedre i stand til å bruke de virkemidler og muligheter som finnes. Så må vi bruke tiltakene vi har i IA-avtalen aktivt i samarbeid med partene i arbeidslivet. De gode historiene om at dette virker, finnes. Vi må bli flinkere til å snakke om det som går bra, og hvordan vi får det til.
- 3 Ergoterapeuter er en viktig del av det tverrfaglige teamet rundt pasienten og yter et unikt faglig tilbud. Ap har om lag tre milliarder kroner mer i sitt kommuneopplegg enn regjeringen. Dette er midler vi vet går til blant annet helse- og omsorgstilbudene. Det viktigste arbeidet med forebygging, behandling og rehabilitering foregår i kommunene. Derfor må de settes i stand til å yte et kvalitativt godt tilbud til innbyggerne sine gjennom rause overføringer.



#### FREMSKRITTSPARTIET

1. Fremskrittspartiet mener at hverdagsrehabilitering er kommet for å bli, og at denne metodikken skal prege innholdet og tilnærmingen i fremtidens helse- og omsorgstjeneste uansett pasienters alder og sykdom. Ifølge vår informasjon benyttes metodikken allerede innen feltet rus og psykisk helse, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men med et annet navn: miljøterapi. Det viktigste for oss, uavhengig av metodikk, er likevel at pasientens behov og ønsker skal være i fokus, og at pårørende skal ivaretas på en god måte. Viktig motto: «Hva er viktig for deg?»
2. Fremskrittspartiet er opptatt av alle gode tiltak som kan bidra til lavere sykefravær i arbeidslivet. Sykefravær er dårlig for enkeltmennesket,

virksomhetene og samfunnet. Ergoterapeuter har god kompetanse på hvordan arbeidsplasser tilrettelegges best mulig. Både innenfor IA-rammeverket og en rekke andre offentlige tilskuddsordninger er det naturlig at Ergoterapiforbundet involveres for å sikre god folkehelse.

3. Fremskrittspartiet mener at ergoterapi er en viktig og nødvendig profesjon i fremtidens helse- og omsorgstjenester, og har derfor sørget for at ergoterapikompetanse i kommuner lovfestet fra 2020. En slik lovfesting vil i praksis bety at alle kommuner må knytte til seg ergoterapeuter, enten egne eller på deling sammen med andre kommuner.



#### KRISTELIG FOLKEPARTI

1. Dette vil KrF være positive til. I det nye partiprogrammet vårt skriver vi blant annet at det må legges godt til rette for at personer med psykiske lidelser og rusproblemer kan få behandling, både med og uten medikamenter, med vekt på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring. KrF vil også innføre et integrert ettervern for rusomsorgen som innebærer at overgangen fra rusbehandling tilbake til lokalsamfunnet skal bli mer sømløst og helhetlig. Sentralt i et integrert ettervern er etablering i egen bolig, å skape innhold i hverdagen i form av fritidsaktiviteter, utdanning eller arbeidstrening og å skaffe seg et sosialt nettverk. Hvis vi får muligheten til å komme i regjering, er det naturlig at hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring også er temaer som blir vurdert inn i utformingen av et slikt ettervern.
- 2 KrF mener at det å legge godt til rette for at flere mennesker kan bidra med kompetansen og evnene sine i arbeidslivet er svært viktig. Det er mange som har stor mulighet til å delta i arbeidslivet uten at det nødvendigvis er veldig store tilpasninger og tilrettelegginger som skal til. KrF nevner eksplisitt i partiprogrammet for neste periode at vi vil øke bruken av ergoterapeuters kompetanse for kartlegging, utprøving, tilrettelegging, veiledning og oppfølging i bruk av velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler. Det er også viktig at arbeidsgivere blir enda mer kjent med de mulighetene og ordningene som finnes for hjelp til å tilrettelegge en arbeidssituasjon for personer med nedsatt arbeidsevne.
- 3 KrF mener at habilitering og rehabilitering må

bli et satsingsområde i helsesektoren. Målet må være å sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det. Gjennom målrettede tiltak og en generell styrking må det gjennomføres et løft for rehabilitering. Vi har også programfestet at vi vil prioritere forebyggende og trygghetsskapende tiltak og tidlig innsats ved hverdagsrehabilitering og lage en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan for innføringen av et slikt tilbud i kommunehelsetjenesten. I utarbeidelsen av en slik opptrappingsplan vil det også være naturlig å se nærmere på behovene for rekruttering av ergoterapeuter i kommunene og hvilke tiltak som eventuelt bør forsterkes eller iverksettes.



#### SENTERPARTIET

1. Vi vil arbeide for flere ergoterapeuter ut i kommunene og bedre oppfølging og ettervern innenfor kommunal rusbehandling og psykiatri. Da er ergoterapi en naturlig del av en slik økt satsing. Dette har vi konkret fulgt opp gjennom forslag om god kommuneøkonomi og en øremerket opptrappingsplan for det kommunale psykiske helsearbeidet samt en handlingsplan for flere ergoterapeuter i kommunene. Vi vil forskriftsfeste ergoterapeuter og fysioterapeuter i sykehjem. Vi vil satse mer på rehabilitering i rusomsorgen og for mennesker med psykiske lidelser. Hverdagsrehabilitering vil kunne være en del av dette tilbudet. En god kommunal helse- og omsorgstjenestene vil ha muligheter til å ta i bruk metodikk som fungerer for brukerne. Vi har ikke tatt stilling til hvilken metodikk for hverdagsrehabilitering som egner seg best for personer med psykisk uhelse og rusproblemer. Det er i stor grad et faglig spørsmål, men vi vil støtte forslag til prosjekt eller lignende som kan drive fram flere slike tilbud i alle kommuner.
2. Vi vil fortsatt satse på et godt samarbeid med Norsk Ergoterapeutforbund og vil høre på innspill som fagmiljøene har til forbedringer i tjenestene. Vi har fremmet forslag om en opptrappingsplan for flere ergoterapeuter i kommunene, og da er arbeidsliv og arbeidsrelatert rehabilitering et område som vi trenger flere ergoterapeuter til. Vi vil øke innsatsen gjennom å følge opp ordninger og tiltak for tilrettelegging på arbeidsplassene med tilstrekkelige midler i statsbudsjettene og sikre at disse spesifikt viser til ergoterapeutenes kompetanse.
3. Ja, og dette har vi også vist i våre alternative budsjett de siste fire årene.



#### HØYRE

1. Høyre mener vi må gjøre en bedre innsats i årene fremover for å sikre at mennesker som enten er født med helseutfordringer eller får helseutfordringer gjennom livet, får bedre hjelp til å styrke sin evne til egenmestring. For mange handler det om å klare hverdagene bedre. Ikke alle kan eller skal være i jobb, men det er likevel viktig at en får hjelp og støtte til å kunne beholde flest mulig av sine funksjoner. Opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt rehabiliteringstilbud til innbyggerne. Den skal også bidra til å styrke brukerperspektivet og bedre kvaliteten. Å komme raskt tilbake etter sykdom, eller å få god hjelp til å leve med kronisk sykdom, bidrar til økt mestringfølelse, bedre helse og en tryggere hverdag. Regjeringen bevilget 200 millioner i budsjettet for 2017, og det skal øke til 300 mill. innen 2019. Høyre har videre programfestet at vi vil sikre at hverdagsrehabilitering blir en integrert del av pleie- og omsorgstjenestene i alle kommuner. Regjeringen er nå i gang med å utarbeide pakkeforløp for personer med rus- og psykiske helseproblemer. Pakkeforløpene vil sikre forutsigbarhet, kontinuitet og raskere behandling for disse pasientgruppene. I tillegg skal opptrappingsplanen for rus bidra til å styrke ettervernet og rehabilitering for personer med rusproblemer. Planen innebærer en satsing på 2,4 milliarder friske midler, hovedsakelig til kommunene, over en femårsperiode.
3. Høyre mener ergoterapikompetanse er sentralt for å tilrettelegge omgivelsene for praktisk aktivitet for å mestre hverdagen og representerer viktig kompetanse innen rehabilitering og habilitering. Vi vet at rehabiliteringstilbudet til mennesker med funksjonshemninger og psykisk sykdom varierer i kommunene. For disse gruppene vil ergoterapi være spesielt viktig.
3. I behandlingen av Stortingsmelding 26 (2015-2016) Primærhelsemeldingen ba derfor Høyre, Frp, KrF og V regjeringen om å komme tilbake med et lovforslag som inkluderer ergoterapikompetanse som en lovpålagt tjeneste fra 2020. Regjeringen har fulgt opp, og Stortinget har nettopp vedtatt et forslag fra regjeringen om at ergoterapikompetanse skal være en lovpålagt tjeneste fra 2020. Det er verdt å merke seg at Ap og Sp stemte imot dette forslaget. Vi mener dette vil bidra til å øke rekrutteringen av ergoterapeuter til kommunene. Det samme vil primærhelsemeldingens mål om flere tverrfaglige team i kommunene, hvor ergoterapeuter vil kunne spille en viktig rolle.



### NAVN

Anne-Lise Ekrem

### STILLING

Fisker og rosabløgger

### HVOR

Mehamn

## Jobber som fisker og rosabløgger

Av Else Merete Thyness

### – Hvor jobber du?

Jeg jobber i Mehamn i Gamvik kommune, så langt nord på kartet som du kommer. Fisket foregår stort sett én til en og en halv time utenfor her, alt etter som hvilken brukstype man fisker med. Foreløpig er jeg mannskap på samboerens båt, mens min båt blir klargjort for fiske, og blogger om tilværelsen som fisker og skårunge. Dersom det åpner seg muligheter for å jobbe som ergoterapeut i kommunen, er jeg også åpen for muligheten til å kombinere det med fisket.

### – Hva jobber du som?

Jeg jobber primært som fisker, og har også startet en blogg

om dette, Bløggen. Firmanavnet mitt er Rosabløgger. Ideen fikk jeg fra Sverre Graffs «Absurd-galleriet», hvor han har en herlig tegning av en «rosabløgger», en fisker i rosa oljehyre. Det hen-speiler selvfølgelig på begrepet «Rosablogger» og bløgging, som er å tømme fisken for blod. Så jeg er på havet når det er vær til det, og lager «bløgginnlegg» når jeg har tid og noe å skrive om.

### – Hvor lenge har du gjort dette?

Ideen har jeg hatt i et par år, men oppstarten på bløggen skjedde på fødselsdagen min i år. Jeg fikk en pangstart ved at jeg ble oppringt fra iFinnmark som hadde bitt seg merke i firmanavnet og ville lage en sak på hva jeg drev med. Da var det bare å komme i gang, selv om jeg ikke følte meg helt klar enda.

### – Hva er de viktigste temaene dine?

Foreløpig har jeg ikke laget noen kategorier, men det har blitt litt om prosessen med å bli registrert som fisker og klargjøring av båten, litt om Mehamn, litt mer om min venninne som også har startet som fisker med egen båt, og litt om det å være på havet og arbeide. Jeg kjenner at det å være kvinne i et tradisjonelt mannsyrke er noe som opptar meg, og det blir nok litt mer skriving om det også, spesielt etter at vi har hatt samling for kvinnelige yrkesfiskere i Alta i slutten av mai.

### – Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din i denne rollen?

Jeg tenker at jeg bærer kompetansen med meg uansett hva jeg gjør. Gjennom skrivearbeidet får jeg også reflektert over det jeg gjør på havet, og kan bruke det som kartlegging av arbeidet jeg gjør.

### – Gir det deg noen fordeler at du har bakgrunn som ergoterapeut?

Absolutt! Gjennom kartleggingen og det at jeg analyserer og reflekterer over det jeg gjør hele tiden, kan jeg bruke kunnskapen min til å gjøre jobben på havet lettere og smartere. Det er et fysisk tungt yrke, og svært mange fiskere har slitasje i skuldre, hofter og knær.

Jeg kan minske gapet mellom jobbkravene og de fysiske forutsetningene jeg har som kvinne i dette yrket, blant annet ved å bruke hjelpemidler. Her snakker vi for eksempel om angelvinsj, som hjelper til med å dra opp snøret med krokene. I tillegg har jeg med meg i bagasjen riktige løfteteknikker, det å kunne se en arbeidsoperasjon inndelt i flere aktiviteter, og hvordan jeg kan sette inn tiltak for å forenkle operasjonen.

### – Er det spennende å gjøre noe såpass utradisjonelt?

Jeg synes det er kjempespennende, både fiskingen og rosabløggingen!

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

Dersom man liker å skrive, vil jeg absolutt anbefale andre ergoterapeuter å starte en blogg. Det er en kjempefin måte å formidle det man brenner for på. Når det gjelder yrkesfiske, vil jeg også anbefale det, såfremt interessen er der. For min egen del er jeg mer eller mindre vokst opp i fiskebåten, og selv om jeg har jobbet mest på kontor i mitt yrkesliv, er det når jeg har vært på havet, at jeg har vært aller mest lykkelig. Hvis du får mulighet til å kombinere interessene dine og leve av det, er det bare å kjøre på!





*Riktig løfteteknikk må man kunne når det er slike beist som kommer ombord.*



*Kongekrabbefisket er et veldig viktig tilleggsfiske til torsk, hyse og sei i Øst-Finnmark.*



*Ikke så verst utsikt fra dette kontoret.*



*Det vises når man har bløggget hyse!*

# Arbeidsgiverens plikt til å legge forholdene til rette for varsling

**Denne gangen vil jeg ta for meg den siste varslingsbestemmelsen vi har i loven som omhandler plikten til å ha interne rutiner for varsling, altså arbeidsmiljølovens paragraf 3-6. Å varsle betyr å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.**

Av Berit Førli

I tidligere utgaver av Ergoterapeuten har jeg skrevet om vernereglene i arbeidsmiljøloven, som omhandler arbeidstakernes rett til å si fra om kritikkverdige forhold i virksomheten.

Jeg har også skrevet om arbeidsmiljølovens paragraf 2-4, som fastslår at arbeidstakere har rett til å varsle om kritikkverdige forhold, og arbeidsmiljølovens paragraf 2-5, som setter forbud mot å møte varslere med represalier.

Arbeidsmiljølovens paragraf 3-6 omhandler plikten til å ha interne rutiner for varsling. Den retter seg bare mot dem som er ansatt i virksomheten, og innebærer en plikt for arbeidsgiver til å utarbeide rutiner for intern varsling eller sette i verk andre tiltak som legger forholdene til rette for intern varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten.

Plikten til å legge til rette for varsling gjelder «dersom forholdene i virksomheten tilsier det».

Som en del av sitt HMS-arbeid skal imidlertid alle virksomheter vurdere om det er behov for særlige tiltak som tilrettelegger for varsling.

Med rutiner for intern varsling menes retningslinjer, instruksjer, reglement eller lignende som blant annet redegjør for virksomhetens etiske plattform, hvem det kan varsles til, og hvordan varslingsmeldinger skal håndteres.

Arbeidsgivernes plikt til å iverksette konkrete tiltak inntreffer hvis forholdene tilsier det. Der som det er konkrete eksempler på at saklig kritikk enten avvises eller ikke tas alvorlig, er dette i seg selv tilstrekkelig til at arbeidsgiver har plikt til å iverksette tiltak.

## **PLIKTEN TIL Å HA RUTINER GJELDER INTERN VARSLING**

Av varslingsbestemmelsen fremgår det at plikten til å legge til rette for varsling bare gjelder «intern varsling». Arbeidsgiver

plikter kun å legge til rette for at de ansatte skal kunne varsle. Ekstern varsling, slik som uttalelser til media og offentligheten, faller utenfor.

Noen virksomheter har imidlertid også tilrettelagt for varsling fra utenforstående som vil melde fra om kritikkverdige forhold.

Virksomheten skal legge til rette for at de ansatte kan varsle verneombudet, tillitsvalgte, representanter for ledelsen eller andre, for eksempel en ekstern person eller enhet. Den som mottar varslingen, skal rapportere til de som har beslutningsmyndighet, for eksempel styret.

Det skal være lav terskel for å ytre seg og si fra internt om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen. Kritikk kan imidlertid gis i en form og med et innhold som kan skade samarbeidsklimaet og arbeidsmiljøet. Av forarbeidene fremgår det at man likevel anser at det er et større problem at



*Berit Førli er advokat i Norsk Ergoterapeutforbund.*



mange arbeidstakere ikke tør å ta opp kritikkverdige forhold, enn at det i for stor grad varsles om forhold som arbeidstakerne mener er kritikkverdige.

Det vil derfor være behov for å sette i verk tiltak i de aller fleste virksomheter. De som vil være unntatt, vil først og fremst være virksomheter med få ansatte, hvor det samtidig er lav risiko for økonomiske misligheter, helsefare eller lignende.

Dersom det foreligger en plikt til å iverksette varslingstiltak, skal arbeidsgiveren utarbeide rutiner for varsling eller andre tiltak.

#### EGNE RETNINGSLINJER

Flere arbeidsgiverorganisasjoner (for eksempel KS og Staten) har utarbeidet egne retningslinjer for

lokale varslingsrutiner i virksomhetene.

Slike varslingsrutiner kan beskrive hvordan arbeidstakerne skal gå fram for å varsle, og retningslinjene må gjøres kjent for de ansatte. Tilrettelegging for varsling kan også skje ved at det informeres om reglene i personalmøter, medarbeidersamtaler, på bedriftens hjemmeside og lignende.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har sammen med Arbeidstilsynet laget en egen varslingsveileder som er tilgjengelig på Arbeidstilsynets hjemmeside.

Arbeidstilsynet gir veiledning til arbeidstakere og arbeidsgivere om alle varslingsreglene i arbeidsmiljøloven. Hvis Arbeidstilsynet

ikke finner varslingstiltakene tilfredsstillende, kan det gis pålegg til virksomheten, for eksempel i form av løpende tvangsmulkt, jmfør arbeidsmiljøloven paragraf 18-7.

Til slutt må det også nevnes at arbeidstakerne alltid har adgang til å varsle Arbeidstilsynet om forhold de mener er i strid med arbeidsmiljøloven. Arbeidstilsynet har plikt til å holde varslers navn hemmelig. Arbeidstilsynet vil vurdere varslingen og eventuelt følge opp med inspeksjon, pålegg eller anmeldelse når forholdene tilsier dette.

Varslingsreglene er vurdert styrket, og Unio deltar i et ekspertvalg som ser på alle varslingsreglene. Ergoterapeutforbundet er også involvert i dette arbeidet.

## Du kjenner brukeren, vi hjelper deg med øyestyrte talehjelpemidler.



**tobii** dynavox

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



# Badevettregler

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

---

Av Roar Hagen

1. Bruk redningsvest i båt, på brygge og nær vann.
2. Lær å svømme.
3. Før du går uti, forsikre deg om at du kan komme opp igjen.
4. Bad helst sammen med andre.
5. Stup bare der det er dypt.
6. Svøm langs land.
7. Svøm ikke under en brygge eller foran et stupebrett.
8. Dytt ikke andre ut i vannet, og dukk aldri noen under vann.
9. Hold deg på land hvis du føler deg kald eller uvel.
10. Rop på hjelp bare hvis du er i fare – aldri ellers.

Ergoterapeutenes forsikringskontor holder åpent mandag til fredag 08.00–16.00. I juli stenger kontoret klokken 15.00. Du når oss på telefon 22 05 99 15 eller nettadressen [www.ergoterapeutene.org/forsikring](http://www.ergoterapeutene.org/forsikring).

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



## Utnytt ditt individuelle medlemskap i WFOT

**Alle medlemmer i Norsk Ergoterapeutforbund er medlemmer i Verdensforbundet for ergoterapeuter (WFOT). Medlemskapet er gratis og gir medlemmer fulle rettigheter. Du er dermed en del av et verdensomspennende nettverk av ergoterapeuter.**

**G**jenom WFOTs medlemssider får du tilgang til faglige dokumenter, internasjonal helse- og velferdspolitik og det fagfelle-vurderte tidsskriftet WFOT Bulletin.

### TILGANG TIL MEDLEMSSIDENE

Følg denne oppskriften for å få tilgang til WFOTs medlemssider:

1. Access the WFOT website [www.wfot.org](http://www.wfot.org).
2. Click on tab «Membership > Already a Member? > set up your account online» or click on <http://www.wfot.org/Membership/MemberRegistration.aspx> , or go to the «Homepage > Login >

Already a member? Register online».

3. Fill out the Membership Registration Form – their Membership No. is the same as their Member Organisations' Membership No.
4. Click on «Register».
5. Log in (with your username and the password you created), and it will take you to the Members' area site where you have access to the Resource Centre, Job Opportunities, Research, Events, Banner and Advertisements.

Ved innlogging må medlemmene bruke samme navn som vi har i medlemsregisteret. Æ byttes ut med ae, ø med oe og å med aa.

Dersom du allerede er registrert, trenger du ikke å registrere deg på nytt. Vi sender oversikt over nye medlemmer ved hvert månedsskifte. Det kan derfor gå noen uker fra du har meldt deg inn til du får tilgang til medlemssidene.

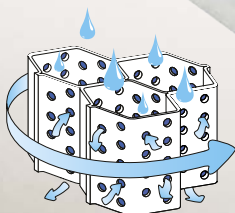
## *StimuLITE® 3-SONE Madrass Ekstra Myk* - nå i Norge og prisforhandlet med NAV

For en kjølig og trykkfri søvn ved langvarig bruk eller under behandling av trykksår opp till grad 3.  
Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og omsorgsavdelinger

**Bestill produktvisning og utprøving nå!**



**3** StimuLITE®  
ZON  
EXTRA MJUK



Tel: 48 50 32 97  
E-post: [ordre@rehabshop.com](mailto:ordre@rehabshop.com)  
[www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)



# Lønnsoppgjørene kom i havn i forhandlinger

**Lønnsoppgjørene i alle tariffområdene unntatt Virke er gjennomført. Denne gangen kom vi i mål uten å gå veien om Riksmekleren. Forhandlingene i Virke er berammet til 13. juni.**

Av Brit-Toril Lundt



Brit-Toril Lundt er forhandlingssjef i Norsk Ergoterapeutforbund.

**T**radisjonen tro hadde frontfaget (LO og NHO) gått foran og blitt enige om en ramme på 2,4 prosent. Frontfagsrammen er sterkt førende for lønnsoppgjørene i offentlig sektor. Det er et magisk tall som det er viktig å strekke seg etter.

Resultatene i de ulike tariffområdene følger nedenfor:

## Sentrale tillegg og lokal pott i KS

I KS ble fjorårets og årets lønnsoppgjør behandlet under ett. Vi fikk på plass et lønssystem som sikrer likeverdighet mellom de ansatte i undervisningssektoren og de øvrige ansatte med universitets- og høyskoleutdanning i kommunene. Et etterlengtet 16-årstrinn kom også på plass for medlemmene våre i fjor. Det nye lønssystemet skal sikre at lønnstillegg som gis i sentrale og lokale forhandlinger, samt opprykk på ansiennitetsstigen skal flyte oppå grunnlønnen. Dermed er det slutt på at lokale tillegg blir spist helt eller delvis opp av nye sentrale tillegg eller ansiennitetstillegg.

Medlemmene har fått ulike kronetillegg, avhengig av kompetansenivå og ansiennitet. Mange opplever kronetilleggene som

ulogiske. Men dette måtte til for å få harmoniseringen på plass.

Ledere og fagledere får et generelt tillegg på to prosent. Lønnsendringene skjer fra første juli 2017.

### LOKALE FORHANDLINGER:

Det er avsatt en pott til *lokale forhandlinger* på 0,9 prosent fra første august 2017. Det er ingen sentrale føringer knyttet til potten, men ofte brukes den til blant annet å rette opp utilsiktede skjevheter som kan ha oppstått.

Fristen for å gjennomføre lokale forhandlinger er 15. oktober.

Det gjennomføres opplæring i lokale forhandlinger landet rundt i mai og juni slik at våre tillitsvalgte skal stå godt rustet til å ivareta medlemmenes interesser i forhandlingene.

## Sentralt generelt tillegg i Oslo kommune

Det er gitt et generelt tillegg på *lønnstabellen* på 2,15 prosent, minimum kr 9 000 (slik at kronebeløpet gis fra lønnstrinn 1 opptil og med lønnstrinn 27). Virkningsdato er 1. mai 2017.

Det skal ikke gjennomføres lokale forhandlinger i Oslo kommune.

## Sentralt generelt tillegg og lokal pott i Staten

Det er gitt et generelt tillegg på lønnstabellen på 0,33 prosent (lik prosent på hele tabellen) fra første mai.

Det er avsatt en pott på 0,8 prosent til *lokale forhandlinger* med virkningsdato første juli. Det gjennomføres opplæring for våre tillitsvalgte i lokale forhandlinger i august.

### AKADEMIKERNE

Akademikerne fremforhandlet en egen Hovedtariffavtale med Staten i fjorårets hovedtariffoppgjør. Derfor vil medlemmene våre i statlige virksomheter oppleve at deres kolleger som er organisert i Akademikerne har fått et annerledes forhandlingsresultat. Akademikerne har fjernet lønnstabellen og konvertert til kronebeløp. Generelt tillegg: 0 kroner. Lokal pott: 0,85 prosent per 1. oktober.

### MODERNISERING AV LØNSSYSTEMET

Statens lønnsoppgjør handlet om mer enn økonomi, til tross for at det var et mellomårsoppgjør. Man fjernet stillingskoder som ikke er i bruk. Protokollen inneholder en



protokolltilførsel der partene forplikter seg til å fortsette arbeidet med å modernisere lønssystemet i Staten. Arbeidet skal videreføres med utgangspunkt i en rapport som ble levert fra et partssammensatt utvalg (nedsatt etter oppgjøret i 2016) i februar i år.

## Sentralt generelt tillegg i Spekter

### SPEKTER HELSE (OMRÅDE 4 OG 10)

Det er i A2-avtalen økonomien (minstelønssatsene) til helseforetakene ligger. Minstelønssatsene er hevet og alle medlemmene sikres et generelt tillegg på minst 1,2 prosent med virkning fra første juli 2017.

### ANDRE VIRKSOMHETER I SPEKTER

Vi har også medlemmer i andre virksomheter som er medlem i Spekter. Også her har Ergoterapeutene hatt fokus på og fått gjennomslag for å heve minstelønssatser, samt sikre generelt tillegg til alle.

### Intet lønnsoppgjør uten konfliktberedskap

Konfliktberedskap i tilfelle streik blir planlagt i god tid før lønnsoppgjørene. Lokale tillitsvalgte på utvalgte uttakssteder blir utpekt

til å delta i lokale konfliktberedskapsutvalg. De tillitsvalgte legger ned mye arbeid i konfliktplanleggingen. Mange deltar år etter år. *Stor takk til lokale tillitsvalgte som har deltatt i dette viktige arbeidet!* Uten dere hadde vi ikke hatt styrke til å sette makt bak kravene og gjennomføre en eventuell streik.

## Konklusjon

Vi er fornøyde med at vi har oppnådd minst 2,4 prosent i alle tariffområdene.

Det er veldig gledelig at vi har nådd viktige mål i KS-området. Det er også god grunn til å glede seg over resultatet i Spekter og Staten. Oppgjøret i Oslo kommune har også fått en OK profil, men vi skulle gjerne sett at noen av midlene ble fordelt lokalt.

Årets lønnsoppgjør ble gjennomført innenfor en nøktern ramme. I tillegg hadde vi store overheng fra 2016 i Staten og Spekter Helse. Overheng er ettervirkninger av forrige års tariffoppgjør. Det forklares som forskjellen mellom gjennomsnittslønnen for et år og lønnen ved utgangen av samme året.

KS og Oslo kommune har hatt romsligere økonomi. Alt i alt har vi har fått til innretninger som gir mye for de pengene som var til disposisjon.

Forhandlingsresultatene treffer i hovedsak våre krav godt på prioriteringer og profil. Medlemmenes kjøpekraft er også sikret, hvis prisstigningen holder seg innenfor forventet prognose.

Vi har noen år bak oss hvor det nærmest var rutine i å sende lønnsoppgjørene til Riksmekleren. Det ser ut til at denne trenden har snudd, og vi er svært tilfredse med at alle de store tariffområdene har kommet til enighet gjennom forhandlinger. Nå opplever vi at partene møter til lønnsoppgjør med en større porsjon forhandlingsvilje. Dermed unngikk vi mekling.

Tariffinformasjon til medlemmene og tillitsvalgte har blitt sendt ut jevnlig under lønnsoppgjørene. Spørsmål kan du rette til din tillitsvalgte. Tillitsvalgte har på sin side mulighet til kontakt med sitt nettverk av tillitsvalgte, regionstyret og forbundskontoret.



## PRAKSISNÆRT • NYSKAPENDE • SAMLENDE

NFKT INVITERER TIL

### Inspirasjonskonferansen 2017

2.-3. NOVEMBER 2017 THON HOTEL OSLO AIRPORT

Årets konferanse vil ha et klinisk rettet program med forelesninger og workshops med Edward Watkins, Chris Irons, Anke Ehlers, Leif Edward O. Kennair, Hans Nordahl, Jon Fauskanger Bjåstad, Marianne Berge Skår, Didrik Heggdal og Kristin Lie Romm.

EKSKLUSIV WORKSHOP MED CHRIS IRONS FOR NFKT GODKJENTE VEILEDERE.

Fullt program og påmelding: [kognitiv.no](http://kognitiv.no)



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI

Tlf. 90 54 37 54 · [post@kognitiv.no](mailto:post@kognitiv.no)

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

# Vi har svært fornøyde medlemmer

**Ergoterapeutene har fått gode tilbakemeldinger i Medlemsundersøkelsen 2017, og mange medlemmer har benyttet anledningen til å komme med konkrete forslag. Disse forslagene skal vi bruke og bli en enda bedre fagorganisasjon for ergoterapeuter.**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas



*Karl-Erik Tande Bjerkaas er organisasjons-sjef i Norsk Ergoterapeutforbund.*

Nesten to tredjedeler (61 prosent) av medlemmene som har besvart Medlemsundersøkelsen 2017, er totalt sett meget eller svært fornøyd med forbundet og jobben vi gjør. Samtidig er én av ti i noen grad misfornøyd. I undersøkelsen har medlemmene vært ivrige etter å komme med tilbakemeldinger og forslag til forbedringer.

– Vi er svært takknemlige for alle tilbakemeldingene, og at medlemmene setter så stor pris på den jobben vi sammen gjør, sier generalsekretær Toril Laberg.

## **NYE STEG VIDERE FRA ET GODT RESULTAT I 2012**

Andelen på 61 prosent som har svart at de totalt sett er meget eller svært fornøyde med forbundet, har økt med en halvpart siden tilsvarende undersøkelse for fem år siden. Samtidig er andelen som i noen grad er mis-

fornøyd, halvert fra 21 prosent til 11 prosent

– Til tross for et godt resultat, lover jeg at vi alle fortsatt skal strekke oss litt lenger for å møte forventningene fra medlemmene våre, lover Toril Laberg.

## **STOR KONTAKT MELLOM TILLITSVALGTE OG MEDLEMMER**

Relasjonen mellom medlemmene og de tillitsvalgte er selve fundamentet i et fagforbund. Nesten alle som har en tillitsvalgt å forholde seg til, vet hvem det er, har vært i kontakt med den tillitsvalgte og er godt fornøyd med kontakten. Faktisk er kontakten med den tillitsvalgte den kontakten med forbundet som medlemmene er mest fornøyd med.

De tillitsvalgte på sin side er i svært stor grad motivert for vervet, har oversikt over medlemmene sine og er engasjert i utfordringer i samfunnet og på arbeidsplassen.

- Vi vil fortsette å bidra til at de tillitsvalgte føler seg enda tryggere i rollen og har nødvendig kompetanse, verktøy og redskaper til å møte sine utfordringer, sier generalsekretæren.

### **GODE ARBEIDSFORHOLD, FAGLIG UTVIKLING OG ET INKLUDERENDE SAMFUNN**

Medlemsundersøkelsen viser at det er sammenfall mellom det medlemmene og forbundet er opptatt av. Medlemmene mener at det er svært viktig at forbundet sikrer ergoterapeuters betingelser og posisjoner i arbeidslivet og ivaretar inntekts- og arbeidsforhold.

Respondentene mener også at det er svært viktig at forbundet er en pådriver i utviklingen av faget og yrkesrollen. Samtidig er det meget viktig at Ergoterapeutene er en ansvarlig, konstruktiv og løsningsorientert aktør i samfunnsdebatten, og en pådriver for et inkluderende samfunn som bidrar til aktivitet og deltakelse for alle.

- På alle områder som medlemmene er opptatt av, er de også meget godt fornøyde med måten vi arbeider på. Det er vi glade for, men like fullt ønsker vi hele tiden å bli litt bedre, sier Toril Laberg.

De konkrete innspillene i medlemsundersøkelsen blir nøye studert og drøftet, slik at de aktuelle forbedringene kan inkluderes i programmet for neste landsmøteperiode (2017–2020).

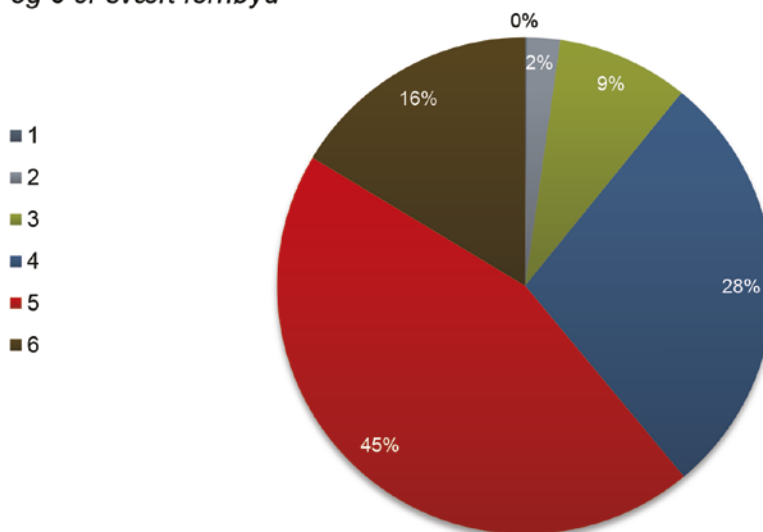
### **ET FORBUND MED STOR AKTIVITET**

Medlemsundersøkelsen tegner bildet av et forbund med stor aktivitet blant medlemmene. 71 prosent eller nesten tre fjerdedeler har i løpet av de siste tolv



- Vi er svært takknemlige for alle tilbakemeldingene og at medlemmene setter så stor pris på den jobben vi sammen gjør, sier generalsekretær Toril Laberg.

*Angi ditt svar på en skala fra 1 til 6 der 1 er svært lite fornøyd og 6 er svært fornøyd*



*Nesten to tredjedeler av medlemmene er samlet sett svært eller meget fornøyd med den jobbet forbundet gjør.*

månedene deltatt på et kurs, møte eller lignende. Det er en tilsvarende andel som mener det er sannsynlig at de vil delta på et kurs eller arrangementer i løpet av det neste året. Nesten 30 prosent av medlemmene kan også

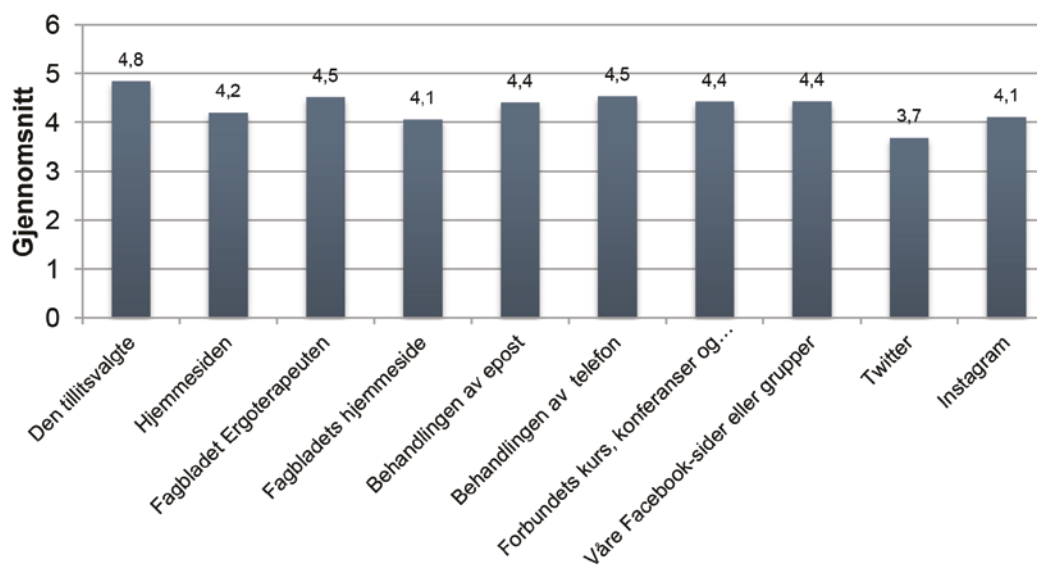
tenke seg å påta seg en praktisk oppgave eller en periode som tillitsvalgt på arbeidssstedet.

- Vi er veldig glade for at nesten alle, 98 prosent, har lest Ergoterapeuten det siste året, og at henholdsvis 61 prosent og 46



### Hvor fornøyd var du med:

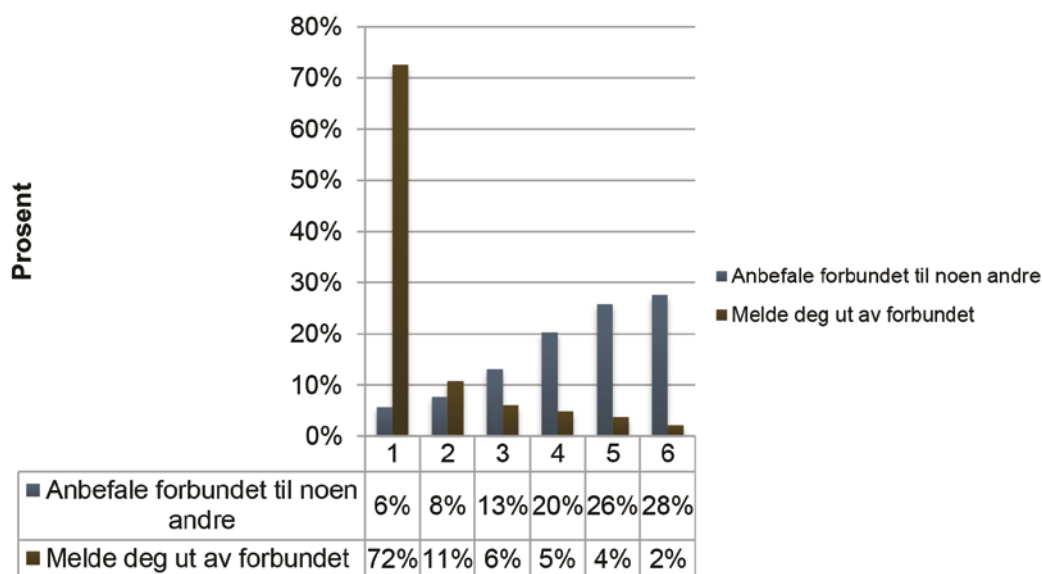
Angi dine svar på en skala fra 1 til 6, der 1 er svært lite fornøyd og 6 er svært fornøyd



Av kontakten medlemmene har med forbundet, er de mest fornøyd med kontakten med den tillitsvalgte.

### Hvor sannsynlig er det at du i løpet av det neste året kommer til å:

Angi ditt svar på en skala fra 1 til 6 der 1 er svært lite sannsynlig og 6 er svært sannsynlig



Ikke bare er medlemmene fornøyd, de er også gode ambassadører for fag og forbund. Få mener at det er sannsynlig at de vil melde seg ut i løpet av neste år, og mange mener det er sannsynlig at de vil anbefale forbundet til noen andre i løpet av neste år.

prosent har kontaktet forbunds-kontoret på e-post og telefon det siste året. Når de i tillegg er enda mer fornøyd med kontakten og responstiden, må vi også være godt fornøyd, slår generalsekretæren fast.

### OM UNDERSØKELSEN

Målgruppen for undersøkelsen var yrkesaktive medlemmer, og den ble sendt til 2916 medlemmer. Ergoterapeutene mottok 1014 svar.

Dette er en svarprosent på

34,8 prosent, som er noe høyere enn i 2012.

Selv om vi skulle ønske oss enda flere svar, synes vi det var god oppslutning. Vi vil igjen takke alle som har bidratt, avslutter Toril Laberg.

## Ny Facebook-gruppe for ledere



*Har du en ledende stilling? Savner du å kunne diskutere problemstillinger med andre ergoterapeuter som er ledere i tilsvarende stillinger? Dele både utfordringer og suksesshistorier?*

*Da kan du be om medlemskap i den nye gruppen «Ergoterapi og ledelse» på Facebook.*

### VIL DU BLI ERGOTERAPISPESIALIST?

De nye kriteriene for oppbygging av ergoterapispesialistkompetanse bygger på en mastergrad. Fram til høsten 2020 er det mulig å søke etter en overgangsordning basert på de gamle kriteriene. Husk søknadsfrist for både godkjenning og regodkjenning 15. september 2017.

### STØTTE TIL FAGUTVIKLING

Ergoterapeutenes støtte til forskning og utvikling (FoU), skal bidra til ergoterapifaglig forskning og utvikling. Midlene for 2017 tildeles medlemmer som primært søker støtte til FoU innen hverdagsmestring innen arbeidsliv, psykisk helse og rus. Les mer om ordningen og finn søknadsskjema her: <http://www.ergoterapeutene.org/Ergoterapeutene/Om-ergoterapi/Om-fagutoevelsen/Forskning-og-forskere/FoU-midler>. Søknadsfrist 1. september 2017.

### INGEN ØKNING AV KONTINGENTEN

Makskontingenten til Ergoterapeutene følger utviklingen av lønnstabellen i Staten. Kontingenten for de andre typene medlemskap fastsettes igjen ut fra denne makskontingenten. Etter lønnsoppgjøret i Staten skulle makskontingenten vært økt med to kroner fra 579 til 581 kroner per måned. Ergoterapeutene har besluttet ikke å iverksette denne kontingentøkningen nå.

Aktivitet og deltakelse for alle.  
Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

ergoterapeutene

# Petter Uteligger kommer til Arendal

**På Arendalsuka i august skal Ergoterapeutene ha et arrangement på Kafe Strand 16. august klokken 08.30–11.00. Her vil vi sette tilbudet til rusmisbrukere på dagsordenen. Vi har invitert Petter Nyquist til dette møtet.**

Av Solrun Nygård

**E**rgoterapeutene har psykisk helse og rus som satsningsområder i 2017.

Ergoterapeutene jobber for at tjenestetilbudet til disse gruppene skal være mer enn samtaler, medisiner, trygd og kommunal bolig. Vi jobber for at tjenestene må vris mer mot hverdagsmestring, aktivitet og deltakelse. Vi må spørre «Hva er viktig for deg for at du skal mestre hverdagen?»

Petter Nyquist er kjent fra flere TV-serier.

## **PETTER UTELIGGER**

Først i serien «Petter Uteligger» hvor han bodde 52 døgn på gata. Motivasjonen for denne serien var å finne ut hvordan det føles å bli stigmatisert og ekskludert fra samfunnet, og hva som skjer når elementære behov som omsorg, trygghet og kjærlighet reduseres. Hvordan klarer hjemløse og rusavhengige å finne lyspunkter i en hverdag som er fylt med motgang?

Han skildret møtet med miljø og enkeltpersoner på gata med

stor respekt og ønsket med serien å bidra til et mer inkluderende samfunn.

## **DE PÅRØRENDE**

I serien «Petter Uteligger: De pårørende» ga han maktesløsheten og fortvilelsen til de pårørende et ansikt.

## **FRA GATA TIL NORDKAPP**

I den siste serien «Fra gata til Nordkapp» tok han åtte rusmisbrukere med seg på en fem ukers tur. Utgangspunktet for turen var å gi positive opplevelser som et avbrekk fra livet på gata. Delta-kerne definerte selv innholdet i turen – hvilke aktiviteter de hadde et ønske om å oppleve. Turen ga opplevelser av mestring, som igjen ga håp om at et annet liv var mulig.

## **EN REKKE PRISER**

Petter Nyquist har fått en rekke priser for sine serier. Han har vunnet flere priser i Gullruten: Beste dokumentarserie, Publikumsprisen og Beste reality.

Han fikk i 2016 Brosteinsprisen fra Kirkens Bymisjon for sitt arbeid med å bryte ned fordommer, og fikk Ruspolitisk pris fra Fagrådet for rusfeltet i 2017 for sitt bidrag til ruspolitisk debatt.

## **KOMMER TIL ARENDAL**

Petter Nyquist vil dele erfaringene sine med oss, særlig fra turen til Nordkapp. Han vil snakke om hvordan han valgte ut deltakerne og involverte dem i planlegging av turens innhold, hvordan de opplevde mestring gjennom turens ulike aktiviteter og fellesskap med de andre, og hvordan det gikk med dem etter turen.

Ergoterapeut Uno Karlsen Haugli skal også delta. Han jobber med hverdagsrehabilitering i Sandefjord kommune, hvor også rusmisbrukere inkluderes.

Det legges opp til en diskusjon om hvordan tjenestetilbudet i spesialist- og kommunehelsetjenesten kan få mer fokus på hverdagsmestring, og hvordan meningsfulle aktiviteter og sosiale arenaer må få større plass i tilbudet.





*Ergoterapeutene har invitert Petter Nyquist til Arendal.*



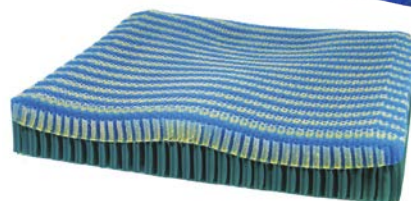
**Prøv selv! Bestill produkt demonstrasjon eller gratis demopute nå!**

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



**Contoured Ekstra Myk Bredere Sittegrupp**

konturert, sidestabil pute for para- og tetraplegikere med høy risiko for trykksår



**Slimline Ekstra Myk**

konturert, lav pute for aktive brukere med mellom / lav risiko for trykksår

**GØRAN SJØDÉN'S REHABSHOP NORGE AS**

Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru

Tel: +47 48 50 32 97    [www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)    [Facebook.com/RehabshopNorge](https://www.facebook.com/RehabshopNorge)

# Tilpassing av bil

## - MED EN ERGOTERAPEUTISK TILNÆRMING

**Å kjøre bil er en betydningsfull aktivitet for mange. Denne artikkelen ser nærmere på hvordan NAV formidler spesialtilpasset bil til personer med funksjonsnedsettelse som skal kjøre bilen selv. Vi har fokus på hvordan kartlegging av fysisk funksjon kan ivaretas ved bruk av modeller innen ergoterapifaget.**

Av Elin Berg, Gunn Grindstuen og Marit Losen Halseth

*Elin Berg er seniorrådgiver ved NAV Kompetanseteam spesialstyring og -tilpassing (KST), og er utdannet ergoterapeut. E-post: elin.berg2@nav.no*

*Gunn Grindstuen er rådgiver ved NAV Bilsenter Midt-Norge, og er utdannet ergoterapeut. E-post: gunn.grindstuen@nav.no*

*Marit Losen Halseth er seniorrådgiver og gruppeleder ved NAV Bilsenter Midt-Norge, og er utdannet ergoterapeut. E-post: marit.losen.halseth@nav.no*

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.*

For noen er bilen viktig som et transportmiddel for økt deltakelse, mens for andre kan det å kjøre bil i seg selv gi en frihet- og mestringsfølelse. Aktiviteten «å kjøre bil» er svært kompleks og stiller store krav til fysisk og kognitiv kapasitet. I tillegg har personlige, sosiale og kulturelle faktorer betydning.

Det er mulig å søke om stønad til bil og spesialutstyr (utstyr som ikke leveres fra bilforhandler) gjennom NAV Bilsenter. Mer informasjon om vilkårene for stønad til bil og spesialutstyr finnes på [www.nav.no](http://www.nav.no) (NAV, 2015). NAV Bilsenter er regionalisert og lokalisert ved fem av landets Hjelpemiddelsentraler: Troms, Sør-Trøndelag, Oslo og Akershus, Hordaland og Rogaland. Det er totalt cirka 100 ansatte ved NAV Bilsenter, hvorav cirka 30 er rådgivere som møter brukere for å kartlegge funksjon og behov. 14 av disse rådgiverne er ergoterapeuter, inkludert to ergoterapeuter ved «Kompetanseteam spesialstyring og -tilpassing», som vi videre omtaler som KST.

NAV Bilsenter har ansvar for formidling av bil og spesialutstyr til bil, på lik linje med hjelpemiddelformidling som utføres ved NAV Hjelpemiddelsentral i hvert fylke. Formidlingsprosessen inneholder følgende trinn:

- avdekke praktisk problem
- utredning
- målsetting
- utprøving/vurdering
- søknad/vedtak/anskaffelse
- tilpasning/spesialtilpassing
- veiledning/opplæring
- oppfølging
- reparasjon
- evaluering/tilbakemelding (Rikstrygdeverket, 2001, s. 8)

I hjelpemiddelsammenheng defineres funksjonshemming som gapet mellom individets forutsetninger og de kravene omgivelsene stiller. Et hjelpemiddel kan være et tiltak for å redusere dette gapet (Ness, 2011).

### METODE

For å undersøke om andre har publisert noe om tilpassing av bil ut fra et helseperspektiv, har

vi benyttet PubMed og OTseeker med følgende søkeord i ulike kombinasjoner: *Car, vehicle, adaptation, driving, occupational therapy, disability, disabled driver(s), automobiles, equipment, device, assistive technology*. Søkene gav mange treff som omhandler bilkjøring, men disse var i hovedsak om kognitive utfordringer etter slag, eldre bilførere og redusert oppmerksomhet og utfordringer hos personer med ADHD. Vi fant også en del artikler som omhandlet bruk av kjøresimulator, men ingen hvor simulatorene var tilrettelagt for fysiske funksjonsnedsettelse. Vi gjorde flere funn på P-Drive, som er en sertifisering for ergoterapeuter ved vurdering av kjøreevne (Patomella, 2015). P-Drive kan benyttes ved vurdering av helsekrav til førerkort ved mistanke om kognitiv svikt, jamfør Førerkortveilederen paragraf 15 (Helsedirektoratet, 2016).

En kollega skrev i 2013 masteroppgaven «Med spesialstyring i bilen». Norheim har gjort litteratursøk i flere databaser med noen av de samme søkeordene, men også med få treff (Norheim, 2013, s. 75). En trafikkklærer som tidligere jobbet som rådgiver på bilområdet, skrev i 2004 kompendiet «Trafikkopplæring av funksjonshemmede» (Norum, 2004).

Boka «Handbook of Disabled Driver Assessment» gir en oversikt over ulike diagnoser, konsekvenser for bilkjøring, kartlegging av funksjon, tilpassing av førermiljø og trafikale ferdigheter. Boka ble gitt ut i 2009 av PORTARE. Den er ment som retningslinjer for hvordan man skal gå fram for at personer med nedsatt funksjon skal bli godkjent som bilførere. Boka ble skrevet etter initiativ fra CAPI, en europeisk organisasjon som jobber for at bilombyggerin-

dustrien skal følge EU-standarder. Ergoterapeuter, fysioterapeuter, nevrologer og trafikkklærere fra Nederland, England, Tyskland, Italia og Sverige har bidratt i arbeidet med boka (Hunter, Vries, Brown & Hekstra, 2009).

Den viktigste metoden for oss har vært å drøfte de ulike trinnene i formidlingsprosessen med utgangspunkt i ulike ergoterapeutiske teorier, modeller og kartleggingsverktøy. Vi har etterspurt tilbakemelding på konkrete spørsmål angående kartleggingsverktøy fra andre ergoterapeuter som jobber på bilområdet i NAV. Tilbakemeldingene viser at det ikke er utarbeidet et felles kartleggingsverktøy på bilområdet. Vi har også drøftet teorier og kartleggingsverktøy med ergoterapistudenter som har vært i praksis ved NAV Bilsenter.

### RAMMER VED FORMIDLINGEN

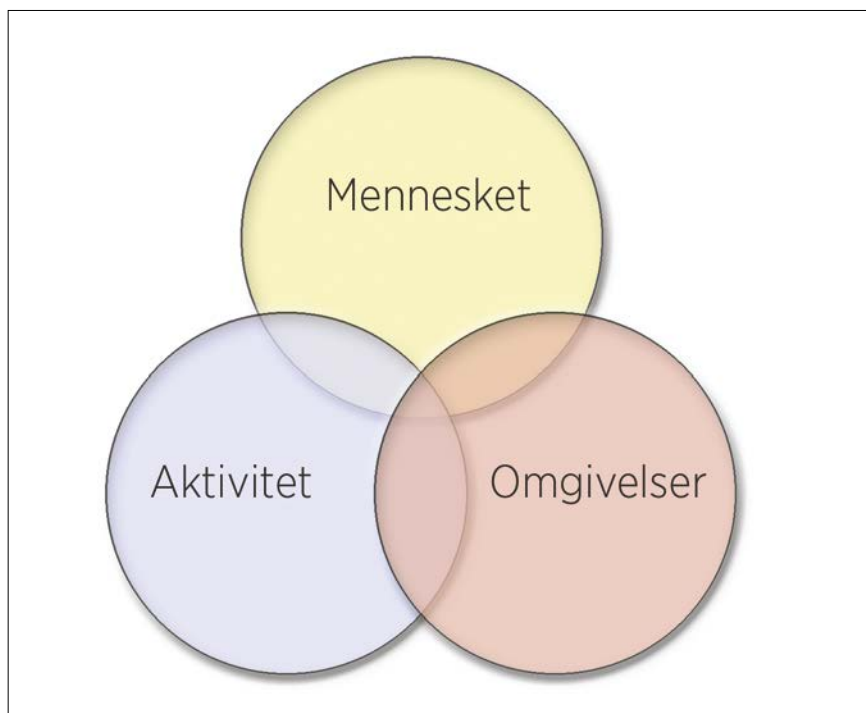
NAVs visjon er «Vi gir mennesker muligheter» (NAV, 2013). Med denne visjonen er det naturlig for oss som ergoterapeuter å jobbe med utgangspunkt i fagets kjernekompetanse: «Ergoterapeuter gjør hverdagslivet mulig» (Kolsrud, Laberg & Ness, 2013, s. 5). En bil som hjelpemiddel skal benyttes for at brukeren skal kunne utføre daglige gjøremål og delta i samfunnet. Dette gjør løsningene ofte svært individuelle, noe som krever at brukeren er en aktiv part gjennom hele formidlingsprosessen. «Å legge til rette for brukervedvirkning og brukerinnflytelse er en gjensidig prosess som krever deltakelse og forpliktelse, ikke bare fra forvaltningen og tjenesteyter, men det påligger også et ansvar fra brukersiden til å medvirke for å finne gode løsninger» (NOU 2010:5, 2010, s. 77). Vi jobber derfor ut

fra en klientsentrert praksis, hvor samtale og praktisk utprøving står sentralt. I februar 2017 utga et ekspertutvalg rapporten «En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring». I rapporten står det at det er nødvendig å gi rom for, anerkjenne og bygge videre på kunnskapene, erfaringene og kompetansen til brukere av hjelpemidler og deres nærstående på egne behov og egen situasjon for å få til gode tilretteleggingsløsninger. Retten til å ta valg og medbestemme i hjelpemiddelformidlingsprosesser må likevel ikke utelukke rett til faglig veiledning og formidling (Arbeids- og sosialdepartementet, 2017, s. 137).

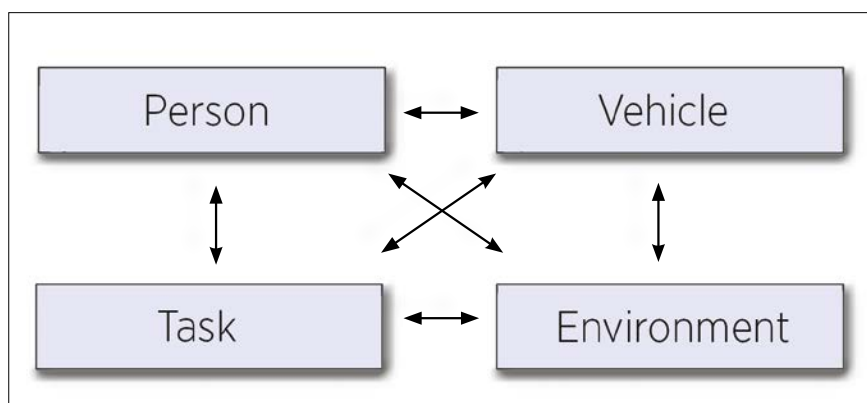
Ness beskriver i «Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse» at forståelsen av relasjoner mellom hjelpemiddel, omgivelsene, aktivitet og person er viktig. Den mest hensiktsmessige løsningen fordrer det beste samspillet. Ness beskriver videre at å finne matchen mellom personen og et teknisk hjelpemiddel er en kompleks prosess som inkluderer deltakelse fra både bruker og formidler (Ness, 2011). Som rådgiver på bilområdet er det svært viktig at vi holder oss oppdatert på den tekniske utviklingen. I det siste har mer kjøreteknisk spesialutstyr blitt elektronisk. Dette åpner opp for flere muligheter for blant annet tilpassing av motstand og bevegelsesutslag på styring, gass og brems, noe som har gitt flere brukere muligheten til å mestre bilkjøring.

Love og forskrifter som blant annet Førerkortforskriften (Førerkortforskriften, 2004), Kjøretøyforskriften (Kjøretøyforskriften, 1994) og Folketrygdloven paragraf 10-5, paragraf 10-6 og paragraf 10-7 (Folketrygdloven, 1997) legger føringer for formid-





Figur 1 viser MAO-systemet (Law et al., 1996, s. 228).



Figur 2 illustrerer sammenhengen mellom person, kjøretøy, handling og miljø (Hunter et al., 2009, s. 181).

lingsprosessen på bilområdet. Dersom brukeren skal kjøre bil selv, må helsekrav til førerkort være vurdert før søknad sendes til NAV. Alle som søker om bil, må legge ved legeerklæring hvor legen krysser av for om helsekrav, jamfør førerkortforskriften, er oppfylt. Søknadsskjema finnes på [www.nav.no](http://www.nav.no) (NAV, udatert). For mer informasjon om helsekrav til førerkort, se Førerkortveilederen (Helsedirektoratet, 2017). Kjøre-

tøyforskriften omhandler tekniske krav til både styring (kap. 21) og bremses (kap. 26). Forskriften omhandler ikke bilførers funksjon, men stiller blant annet krav om at «motorvogn skal være konstruert slik at den kan styres på en lett og sikker måte» (Kjøretøysforskriften, 1994, paragraf 21-1 til 21-4). Oversikt over bilene som formidles gjennom NAV, finnes på Hjelpemiddeldatabasen (Hjelpemiddeldatabasen, udatert). Biler og

spesialutstyr er prisforhandlet og rangert etter regler om offentlige anskaffelser (Anskaffelsesforskrift, 2016, paragraf 1-1 til 4-3).

I «Handbook of Disabled Driver Assessment» anbefales det at personer med funksjonsnedsettelse betjener kjøreteknisk utstyr med en sikkerhetsmargin på 10 prosent av maksimal kraft på gass, 30 prosent på brems og 10-30 prosent på styring (Hunter et al., 2009, s. 183). Dette gjelder uansett kjøreteknisk spesialutstyr og betjeningsmåte. Videre sier Hunter at følgende krav må stilles til bilførere med funksjonsnedsettelse:

- be able to see
- be able to reach the controls
- have sufficient strength to operate the controls
- be able to react fast enough
- be able to apply and maintain sufficient force, even in an emergency situation
- coordinate control operations
- remain stable while carrying out all of the above (Hunter et al., 2009, s. 183)

## TEORIGRUNNLAG

Flere av ergoterapeutene ved NAV Bilsenter melder at de ikke benytter en konkret modell eller et konkret kartleggingsverktøy i utredningen. Noen har gitt tilbakemelding om at de benytter begreper fra ICF (Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse) for å strukturere kartlegging og innhold i rapporter. Modellen har også blitt benyttet i forbindelse med informasjon til interne og eksterne samarbeidsparter for å synliggjøre kompleksiteten i en bilsak.

ICF er en biopsykososial modell som kombinerer medisinsk og sosial forståelse. Modellen beskriver sammenhengen mellom akti-

vit, deltakelse og kroppsfunksjoner/-strukturer, og hvordan helsetilstand, miljø og personlige faktorer påvirker dette (Sosial- og helsedirektoratet, 2001).

Noen har også gitt tilbakemelding om at de benytter MAO-modellen (Menneske-aktivitet-omgivelse). Modellen, som på engelsk omtales som PEO (person-environment-occupation), beskriver den grunnleggende ergoterapeutiske forståelsen: Aktivitetsutførelse er et resultat av samspillet mellom mennesket, omgivelsene og aktiviteten. Jo mer de tre delene overlapper hverandre, jo bedre samhandler de. Dette kan igjen øke kvaliteten av aktivitetsutførelsen (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996).

Ved å trekke inn personlige og kontekstuelle faktorer som påvirker aktiviteten får vi en helhetlig oversikt – en virksomhetsanalyse (Ellingham, Clark & Jespersen, 2015). MAO-modellen er dermed et godt utgangspunkt for å få en helhetlig oversikt over aktiviteten «å kjøre bil». I figur 2 illustrerer Hunter sammenhengen mellom person (høyde, kroppsfasjon, armstyrke m.m.), *kjøretøy* (takhøyde, dørbredde, vinkling av ratt, avstand til pedaler m.m.), *handling* (hvor, hvor lenge mm.) og *miljø* (bratte bakker, brostein, svingete veier m.m.). (Hunter et al., 2009, s. 181).

Ved å kombinere MAO-systemet med faktorene i illustrasjonen fra Hunter sikrer vi at vi har kjøretøyet med i den videre kartleggingen.

Med utgangspunkt i MAO har vi sett nærmere på EVA (Ergoterapi i Virksomhetsbasert Aktivitetsanalysesystem) som verktøy i formidlingsprosessen. EVA er basert på analyseskjema fra MOHO (Model of Human Occupation), Virksom-

hetsteorien og AOTAs (American Occupational Therapy Association) «Uniform terminology». EVA-systemet benyttes til å kartlegge og vurdere ferdigheter i aktivitetsutførelsen. Gjennom aktivitetsanalysen trekkes omgivelsenes påvirkning og muligheter inn, samt brukerens motiv og meningsaspekt i aktiviteten. Analysesystemet kan bidra til mer strukturerte observasjoner og felles begrepsbruk. EVA består av en rekke skjemaer som analyserer delene i MAO-systemet ut ifra analysens formål (Ellingham et al., 2015, s. 8).

Bruk av EVA kan være et nyttig redskap når vi skal kartlegge detaljer i en bilsak. Blant annet ser vi at skjemaet for motoriske ferdigheter kan bidra til å strukturere observasjoner av håndtering av kjøreteknisk utstyr (se tabell 1). Vi må også ha kunnskap om prosessferdigheter som for eksempel oppmerksomhet, organisering og adekvat handling. Dette er ferdigheter som personen anvender for å strukturere og styre aktivitetsutførelsen (Ellingham, 2015, s. 24).

For å gradere ferdigheter ved de ulike operasjonene kan vi ta utgangspunkt i graderingsskalaen i EVA. Skalaen nyanserer observasjonen mellom «helt tilfredsstillende» til «utrygg/ineffektiv» (Ellingham, 2015, s. 20-21). Siden vi her snakket om å kjøre bil, må vi stille krav om at aktivitetsutførelsen er helt tilfredsstillende, trygg og effektiv, spesielt når det gjelder primærfunksjonene styring, brems, gass og kjørefunksjoner.

Under kartlegging av fysiske forutsetninger for å kunne betjene kjøreteknisk utstyr benytter vi blant annet biomekaniske prinsipper. Disse prinsippene ser på menneskets naturlige bevegelsesmønster og på hvilke krefter som påvirker kroppen når den

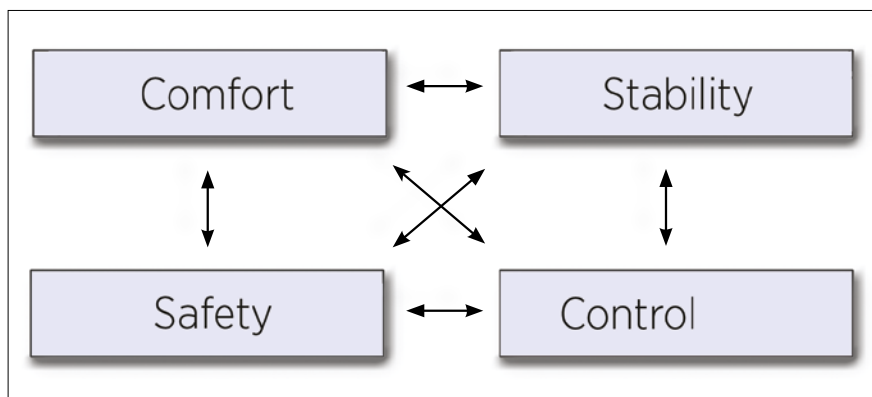
er i bevegelse. Grunnleggende kunnskap om anatomi og fysiologi er nødvendig for å analysere hva som eventuelt hindrer utførelse av aktivitet. Dette kan være avgjørende for å legge til rette for funksjonell bevegelse, som igjen er nødvendig for å gjennomføre en aktivitet (Kielhofner, 2001).

## KARTLEGGING VED NAV BILSENTER

Møtet med en bruker starter med en kartleggingssamtale som tar utgangspunkt i å forstå brukeren ut fra egne verdier, kulturell bakgrunn og sosiale faktorer. Det er viktig å få avklart om brukeren ønsker å kjøre selv, eller om er det andre hensyn som er viktigere. Vi erfarer at brukerens motivasjon er avgjørende for å oppnå løsninger som fungerer, spesielt ved avanserte tilpassinger av førermiljøet.

Dersom brukeren skal kjøre selv, starter vi med å kartlegge sittestillingen. En god og stabil sittestilling er utgangspunktet for å oppnå kravene til å kunne kjøre bil (Hunter et al., 2009, s. 183). Ytre påvirkninger, som for eksempel ujevnt underlag, vil føre til mye bevegelse i bilen. Dette kan igjen føre til bevegelse i førersetet (som også kan være brukerens elektriske rullestol), som igjen overføres til kroppen og til for eksempel en håndbetjent gass og brems. Figur 3 illustrerer at stabilitet (sittestabilitet), komfort, kontroll og sikkerhet er faktorer som påvirker hverandre.

Samtidig som vi kartlegger sittestillingen, vurderer vi funksjon i armer og ben for å danne oss et bilde av aktivitetsutførelsen. Dersom brukerens funksjon tilsier at originalt utstyr kan benyttes, gjør vi en analyse av aktivitetsformen med utgangspunkt i originalt ratt og pedaler. Formålet med



Figur 3: Faktorer som påvirker trygg bilkjøring (Hunter et al., 2009, s. 183).

kartleggingen er å vurdere brukers ferdighet og funksjon samt identifisere utfordringer knyttet til de ulike trinnene i aktiviteten, jamfør EVA (Ellingham, 2015, s. 18). Hvis brukeren ikke kan kjøre med originalt utstyr, analyserer vi aktivitetsutførelsen ved bruk av demobiler med innmontert spesialutstyr, eller demojigger, som vist på bildet på neste side.

Vi har ikke mulighet til å utføre en virksomhetsanalyse før brukers bil er ferdig tilpasset og brukeren betjener kjøreteknisk utstyr i ulike trafikale situasjoner. Vi må derfor kontinuerlig trekke inn omgivelsesaspekter for å reflektere over konsekvenser sammen med brukeren.

Betjeningen av gass og brems med bena vil påvirke hvordan en person kan betjene rattet. Vi kartlegger derfor kroppsfunksjoner som kraft, tempo, bevegelighet, utholdenhet og smerte i bena først. Ved behov benytter vi kraftmålingsutstyr for å teste om bruker har tilstrekkelig kraft til å oppnå nødbrems.

Brukerens evne og mulighet til å kompensere for nedsatt eller tapt funksjon må vurderes. Her vil brukers tidligere erfaring med bilkjøring kunne ha stor betydning for hvordan brukeren

tolker bilens bevegelser, og valg av strategier for å kompensere for nedsatt funksjon. Vi observerer at mange brukere innarbeider gradvise kompensatoriske teknikker og ikke er bevisste på at de for eksempel har hjulpet til med høyre arm for å flytte høyre ben fra gass- til bremsepedal. Ved gradvis kraftsvekkelse kan det være vanskelig for en person å registrere at det har skjedd en endring som kan ha konsekvenser for trygg bilkjøring.

Dersom vi konkluderer med at det ikke er trygt å benytte bena på pedalene, må arm- og håndfunksjon kartlegges med tanke på bruk av håndbetjent gass og brems. Det finnes både mekaniske og elektroniske løsninger. Dersom kartleggingen viser at bruk av mekanisk brems ikke er «helt tilfredsstillende, trygt og effektivt», jamfør begrep fra graderingsskalaen i EVA, må vi vurdere om elektronisk system, hvor motstand og vandring kan justeres, er hensiktsmessig. Uansett løsning er det viktig å vurdere om brukeren har flyt og kontroll i hele bevegelsesområdet mellom full brems og full gass. De fleste håndbetjente løsningene for gass og brems medfører at brukeren må betjene bilrattet med én hånd.

Dette stiller større krav til arm- og håndfunksjon.

Arm-/håndfunksjon kartlegges med utgangspunkt i kraft, tempo, rekkevidde, utholdenhet, koordinasjon, finmotorikk og smerte. Erfaringsmessig ser vi at brukere som ikke har kraft nok til å løfte armene over skulderhøyde, strever med tilfredsstillende betjening av originalt ratt. Fullt rattutslag krever 1,5 omdreiningen på rattet begge veier. Brukeren må kunne håndtere raske grepskifter med tanke på en unnamanøver. Dreiemotstanden og justering av originalt ratt varierer mellom biltyper. Type bil kan derfor ha betydning for om brukeren kan betjene originalt ratt eller ikke.

Hånd- og fingerfunksjon kartlegges blant annet for å komme fram til hensiktsmessig grep på rattet eller på håndbetjent gass og brems. Det er også et krav at bruker kan betjene kjørebrytere som blinklys, vindusviskere, horn og nær- og fjernlys under kjøring. Å benytte brytere krever ferdigheter som manipulasjon, flyt og koordinering. I og med at de fleste operasjoner under bilkjøring skal utføres gjentatte ganger og med tilfredsstillende kvalitet hver gang, er det viktig å kartlegge om bruker opprettholder tilfredsstillende energi. Med utgangspunkt i skjema for analyse av motoriske ferdigheter i EVA kan vi strukturere observasjonene slik tabell 1 viser.

Samtidig som vi kartlegger motoriske ferdigheter, må vi reflektere over at operasjonene skal utføres i mange ulike situasjoner og omgivelser. Vi må derfor hele tiden ha med oss MAO-systemet, og vi må kjenne til tekniske muligheter i en bil. Et eksempel på samspill mellom mennesket, teknologi og omgivelser er en person





*Demojigg med ulike rattgrep og mekanisk håndbetjent gass og brems.*

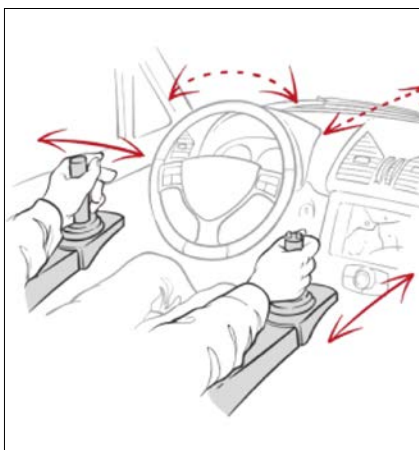
<b>Kroppsholdning</b> (stabiliserer, retter opp, plasserer)	Bruker sitter stabilt i førersetet, overkroppen er oppreist, han plasserer armene fremfor seg slik at han kan betjene rattet på en hensiktsmessig måte.
<b>Mobilitet</b> (rekker, bøyer)	Bruker bøyer overkroppen fremover for å oppnå fullt rattutslag.
<b>Koordinasjon</b> (koordinerer, manipulerer, har flyt)	Bruker samordner bevegelse av armene ved betjening av ratt, han griper/sliper rattet på en effektiv måte med høyre hånd, det er ikke flyt i bevegelsene i venstre hånd.
<b>Tilpasse kraft</b> (flytter, transporterer, løfter, justerer, griper)	Hastighet på grepskifte med høyre hånd er tilfredsstillende. Det er fare for at han skal miste taket på rattet med venstre hånd.
<b>Energi</b> (holder ut, holder tempo)	Han greier fullt rattutslag til begge sider tre ganger etter hverandre. Må så ha pause.

*Tabell 1 viser hvordan vi kan strukturere observasjonene med utgangspunkt i skjema for analyse av motoriske ferdigheter i EVA.*

som har nedsatt kraft og utholdenhet i armene. Han har en bil hvor styreservoen ikke er lettet. På landeveien betjener han rattet uten problemer, men i rundkjøringer får han utfordringer, spesielt når det kommer flere rundkjøringer etter hverandre. Med en bil med elektronisk styreservo vil han kanskje kunne betjent originalt bilratt på en lett og sikker måte.

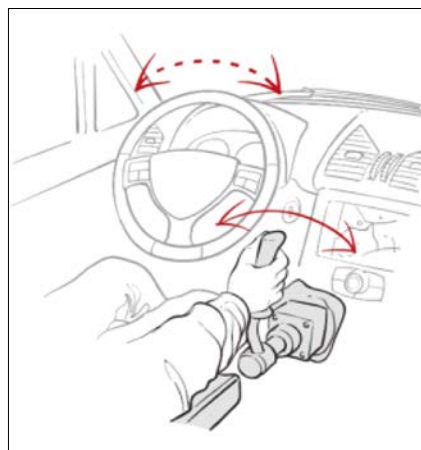
Dersom brukeren ikke greier å betjene et originalt ratt, kan en rådgiver ved NAV Bilsenter be om bistand fra KST. Sammen med rådgiveren utreder KST fysisk funksjon med fokus på betjening av spesialstyring (styring som ikke innbefatter bruk av originalt bilratt) i kombinasjon med løsning for gass og brems. Når en person skal kjøre med spesialstyring, kartlegges blant annet finmotorikk, sensibilitet og proprioeksjon.

Vi har erfart at det ikke er mulig å gjennomføre en tilfredsstillende analyse av aktivitetsutførelse uten å observere brukeren under kjøring med aktuell spesialstyring, både på grunn av det



*Joystickstyring på venstre hånd og joystickgass/-brems på høyre hånd.*

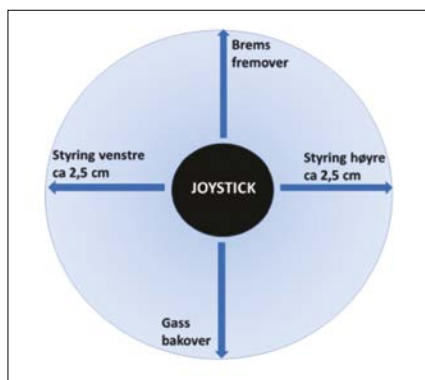
avanserte kjøretekniske utstyret og fordi de som har behov for spesialstyring, ofte skal kjøre bil sittende i en elektrisk rullestol. Det gjennomføres derfor testkjøring på lukket område i alle saker hvor spesialstyring kan være aktuelt. For at brukeren skal kunne observeres i ulike tenkte trafikale situasjoner må han eller hun blant annet kjøre i åttetall og utføre kraftige oppbremsinger. Brukeren må også betjene dumyter for kjørefunksjoner, slik at vi kan kartlegge om betjening av



*Grovmotorisk spakstyring og originale pedaler. Kilde: NAV KST*

brytere påvirker tilfredsstillende og effektiv betjening av styring, brems og gass.

Mange brukere som ikke kan betjene et bilratt, ser for seg at de kan kjøre bil med en joystick, da de er kjent med denne betjeningsmåten fra elektrisk rullestol. Å kjøre bil med fireveis joystick stiller store krav til presisjonsbevegelser. Man må bevege joystick diagonalt i tillegg til sideveis og fram og tilbake. Det er ikke aktiv brems på en rullestol, og betjeningsområdet er mindre sam-



Figur 4: Betjeningsområde på en fireveis joystick i bil. Kilde: NAV KST, 2016

menliknet med fireveis joystick i en bil. Det er derfor ikke mulig å analysere en aktivitetsform med utgangspunkt i betjening av rullestol med fireveis joystick.

Ved formidling av hjelpemidler har NAV et oppfølgingsansvar. Brukere som har fått tilpasset førermiljøet, blir kontaktet av en rådgiver etter at de har fått utlevert bilen, for å evaluere tiltakene og kartlegge om det er behov for ettertilpassing. I denne fasen samarbeider NAV Bilsenter ofte med en aktuell trafikk lærer. Ved behov deltar rådgiver på en kjøretime for å observere blant annet sittestilling og betjening av kjøreteknisk utstyr. På denne måten får vi mulighet til å utføre en virksomhetsanalyse.

## OPPSUMMERING

Med vår fagbakgrunn er det naturlig å ta utgangspunkt i en ergoterapeutisk tilnærming for å sette egne erfaringer og tanker i system. «Å kjøre bil» er en kompleks aktivitet, og en god og strukturert kartlegging er derfor viktig. Med MAO-modellen som overordnet utgangspunkt og EVA-skjemaet som kartleggingsverktøy mener vi at vi kan få en helhetlig oversikt over handlingene i aktiviteten «å kjøre bil». MAO retter fokus mot kvalitet i aktivitetsutførelsen ved

samhandling mellom mennesket, omgivelsene og aktiviteten. EVA kan bidra til å gjøre aktivitetsperspektivet tydeligere. Bruk av skjema for analyse av «motoriske ferdigheter» bidrar til å kvalitets-sikre struktur og innhold i kartleggingen. Ved å benytte ergoterapeutiske modeller og strukturerte aktivitetsanalyser i bilsaker tror vi at vi som ergoterapeuter vil oppnå bedre kvalitet under utrednings-, utprøvnings- og evalueringsfasen i formidlingsprosessen.

Dersom rådgiverne ved NAV Bilsenter, som har ulik fagbakgrunn, skal benytte et felles kartleggingsverktøy, vil ICF kunne egne seg som et utgangspunkt. I prosessen med å utarbeide et slikt verktøy må vi som ergoterapeuter bringe inn vår kunnskap om aktivitetsperspektivet. Vi ser fram til å ta tak i dette arbeidet i løpet av 2017.

## Referanser

- Arbeids- og sosialdepartementet. (2017). *En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring. Rapport fra ekspertutvalget*. Februar 2017. Hentet 22. mai 2017 fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/2f3ae6c7a2dd4adbae2c2e-152af97c3e/a-0043-b\\_rapport-hjelpemiddutvalget.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/2f3ae6c7a2dd4adbae2c2e-152af97c3e/a-0043-b_rapport-hjelpemiddutvalget.pdf)
- Ellingham, B., Clark, E. G. & Jespersen, L. F. (2015). *Ergoterapi Virksomhetsbasert Aktivitetsanalysesystem*. Manual for kartlegging og vurdering av ferdigheter i aktivitetsutførelse. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Folketrygdløven. (1997). Hentet 26. mai 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Førerkortforskriften. (2004). Hentet 26. mai 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298>
- Helsedirektoratet. (2016). Førerkort – veileder til helsekrav. Kognitiv svikt. Hentet 22. mai 2017 fra <https://helse.direktoratet.no/retningslinjer/forerkortveilederen/seksjon?Tittel=kognitiv-svikt-15-10655>
- Helsedirektoratet. (2017). Førerkortveilederen. Hentet 26. mai 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forerkortveilederen>
- Hjelpemiddeldatabasen,. (udatert). Bil gruppe 2. Hentet 26. mai 2017 fra [http://www.hjelpemiddeldatabasen.no/news.asp?newsid=2212&x\\_news-type=7](http://www.hjelpemiddeldatabasen.no/news.asp?newsid=2212&x_news-type=7)
- Hunter, J., de Vries, J. & Brown, Y., og Hekstra, A. (2009). *Handbook of Disabled Driver Assessment*. Ljubljana: PORTARE.
- Kielhofner, G. (2001). *Ergoterapi – det begrepsmessige grunnlag*. Copenhagen: FADL's Forlag.
- Kjøretøysforskriften. (1994). Forskrift om tekniske krav og godkjenning av kjøretøy, deler og utstyr. Hentet 21. mai 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1994-10-04-918>
- Kjøretøysforskriften. (1994). Hentet 26. mai 2017 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1994-10-04-918>
- Kolsrud, M., Laberg, T. & Ness, N. E. (2011/2013). *Kompetanser i ergoterapi. Ergoterapeuter gjør hverdagslivet mulig*. Oslo: Ergoterapeutene.
- Law, M., Cooper, B.A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, s. 9-23.
- NAV. (udatert). Søknad Bil (motorkjøretøy). Hentet 26. mai 2017 fra <https://www.nav.no/no/Person/Skjemaer-for-privatpersoner/Skjemaer/Hjelpemidler+og+tilrettelegging/bil-motorkjoretoy>
- NAV. (2013). Visjon og verdier. Hentet 21. mai 2017 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Om+NAV/Relatert+informasjon/visjon-og-verdier>
- NAV. (2015). Bil og utstyr. Hentet 21. mai 2017 fra <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Bil+og+utstyr>
- Ness, N. E. (2011). *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse – Et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Norheim, U. (2013). *Med spesialstyring i bilen*, Masteroppgave. Institutt for helse og samfunn, Avdeling for Helsefag/

- Det medisinske fakultetet. Oslo: Universitetet i Oslo
- Norum, B. (2004): *Trafikkopplæring av funksjonshemmede*. Kompendium for trygdekontorenes bilenheter.
- NOU 2010: 5. (2010). *Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering – Et helhetlig hjelpemiddeltilbud*. Oslo: Arbeidsdepartementet.
- Patomella, A. (2015). *P-Drive – Performance Analysis og Driving Ability – A protocol for observing driving ability*, Manual. Versjon 5.
- Rikstrygdeverket. (2001). *Hjelpemiddelformidling – en del av et større system*. Informasjonshäfte om hjelpemiddelformidling. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2001). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/493/ICF\\_fullversion-prosent20IS-0354.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/493/ICF_fullversion-prosent20IS-0354.pdf)



«Å kjøre bil» er en kompleks aktivitet, og en god og strukturert kartlegging er derfor viktig.

## DEN NYE F5 CORPUS VS NY DIMENSJON – NYE MULIGHETER.

F5 Corpus VS er en komfortabel, sikker og stabil elektrisk rullestol med ståfunksjon. Den bidrar til økt selvstendighet og frihet. Samtidig som den gir mange muligheter er den også enkel i bruk. En ny dimensjon for elektriske rullestoler.

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

**permobil**





# Prioriterte områder for forskning blant kommuneergoterapeuter i Norge

Av Astrid Gramstad og Ragnhild Nilsen



Astrid Gramstad er ergoterapeut og forsker ved Senter for omsorgsforskning nord ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT – Norges arktiske universitet.  
Epost: [astrid.gramstad@uit.no](mailto:astrid.gramstad@uit.no)



Ragnhild Nilsen er dosent ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT – Norges arktiske universitet.

Manuset ble første gang mottatt 23. 11. 2016. Det ble godkjent 1. 05. 2017

Det eksisterer ingen uenigheter mellom forfatterne vedrørende rettighetene til denne artikkelen.

## PRIORITISED TOPICS FOR RESEARCH AMONGST NORWEGIAN OCCUPATIONAL THERAPISTS

### Abstract

**Occupational therapy** is an important health care profession in the municipalities. Occupational therapy practice should be evidence-based and research should also be relevant for practice. However, occupational therapy in Norway lacks a research agenda. The aim of this study was to identify and prioritise relevant research topics, from the perspective of occupational therapists working in Norwegian municipalities. A modified two-round Delphi method was applied. In the first round, forty-eight occupational therapists in thirteen groups provided suggestions for potential research topics. In the second round, twenty-three of the topics were highly prioritised, and six of them received the highest possible median rating. The results show that occupational therapists experienced a need for more research in several areas. The range of potential research topics suggested by the participants indicates that occupational therapy in the community involves a broad range of work tasks and client groups, each with a range of occupational performance difficulties.

**Nøkkelord:** kommunehelsetjeneste, kunnskapsbasert praksis, ergoterapi, Delphimetode, forskningsområder

**Key word:** primary health care, evidence-based practice, occupational therapy, Delphi method, research topics

## Innledning

Det stilles stadig høyere krav til at helsepersonells praksis skal være kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert ergoterapi er definert som «a way of thinking critically about all aspects of OT interventions and using the breadth of potential sources of 'evidence' conscientiously, judiciously, explicitly and critically, within a framework of reflection and clinical reasoning» (Taylor, 2007 p. 4). Helsepersonell skal kunne vurdere behov for, innhente, vurdere og anvende forskning. Norske ergoterapeuter er på vei inn i en kunnskapsbasert yrkesutøvelse (Horghagen et al., 2015). I de siste tiårene har flere ergoterapeuter tilegnet seg forskningskompetanse og bidrar til utvikling og gjennomføring av prosjekter med relevans for praksisfeltet. Dette skaper behov for å utvikle en forskningsagenda innen ergoterapifaget, der forskningsspørsmål utvikles i samspill med praksisfeltet. Ergoterapeutforbundene i USA, Canada og Storbritannia har allerede utviklet strategier for forskning, og verdensforbundet for ergoterapeuter, WFOT, er nå i en prosess med å utvikle en global strategi for forskning innen ergoterapifaget.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere tar faglige avgjørelser basert på forskningsbasert kunnskap, kunnskap fått gjennom erfaringer og brukerens behov og kunnskaper i en gitt situasjon. Aristoteles skilte mellom de tre kunnskapsformene episteme, tekhné og phronesis (Nortvedt & Grimen, 2004). Episteme viser til sikker viten, det vi kjenner som vitenskapelig kunnskap. Tekhné kan oversettes direkte til «teknikk»: noe som gir mulighet til å produsere noe. Phronesis uttrykker praktisk kunnskap, altså evnen til å handle på en klok måte. I modellen for kunnskapsbasert praksis kan episteme og phronesis knyttes til henholdsvis forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Det krever konkret bruk av rett kunnskap på rett måte. Forskning er viktig for å utvikle, begrunne og utforske praksis. Likevel kan det være en kløft mellom forskning og praksis dersom forskningsresultatene ikke umiddelbart har relevans for helsepersonells komplekse og dynamiske praksishverdag (Dreier, 1996). I tillegg til at forskning er viktig for praksisfeltet, har også forskere interesse av å få kartlagt praksisfeltets behov for forskning for å utvikle praksisrelevante problemstillinger.

Mottakere av ergoterapi i kommunene er i alle aldre og har svært ulike aktivitetsutfordringer og funksjonsnivå (Aas & Grotle, 2007). Kommuneergo-

terapeutens arbeidsområder kan omhandle habilitering, rehabilitering, tilrettelegging av omgivelsene, rådgivning og folkehelse. Varierte arbeidsområder medfører at kommuneergoterapeuter samarbeider med mange ulike instanser og faggrupper, og på tvers av ulike forvaltningsnivå.

Selv om vi ikke finner tidligere norske studier på dette emnet, foreligger det likevel noen internasjonale studier som undersøker ergoterapeuters prioriterte områder for forskning innen ulike arbeidsområder. En undersøkelse som inkluderte ergoterapeuter fra 46 av WFOTs 87 medlemsland, identifiserte åtte forskningsprioriteringer innen ergoterapi (Mackenzie et al., 2017). De tre høyest prioriterte forskningstemaene var effekt av ergoterapiintervensjoner, evidensbasert praksis og kunnskapsoverføringer, og deltakelse i dagliglivet (Mackenzie et al., 2017).

I Storbritannia ble det gjennomført en undersøkelse blant medlemmene i det britiske ergoterapeutforbundet som viste at forskning på langtidseffekt av intervensjoner og betydning av ergoterapi fra et brukerperspektiv ble prioritert høyest (Bannigan et al., 2008). En annen studie undersøkte og sammenlignet forskningsprioriteringer til ulike helsefaglige profesjoner, deriblant ergoterapeuter, i Nord-Irland og Irland (McKenna et al., 2014). Resultatet viste at ergoterapeutene prioriterte forskningsområdene noe ulikt mellom de to landene. Nordirske ergoterapeuter vektla forskning på rehabilitering, tjenesteorganisering og evaluering av praksis. De irske ergoterapeutene i studien prioriterte forskning som bidro til bedre evaluering av aktivitetsbaserte intervensjoner og teknikker, forskning på kostnadseffekt av ergoterapi, brukererfaringer og intervensjoner i omgivelsene. De irske deltakerne i studien var også opptatt av forskning innen mental helse og forskning på intervensjoner til eldre. Ergoterapeuter i begge land prioriterte forskning innen helsefremmende arbeid høyt (McKenna et al., 2014).

En britisk studie fant at prioriterte områder for forskning innen ergoterapi i sikkerhetsinstitusjoner (forensic occupational therapy) inkluderte å utvikle hensiktsmessige utfallsmål, effektive gruppeprogram og effektive risikovurderingsverktøy (Duncan, Munro, & Nicol, 2003). En annen britisk studie fant at prioriterte områder for forskning innen arbeidsrehabilitering var mangfoldige, men at ergoterapeutene først og fremst etterspurte forskning på intervensjoners effekt og kostnadseffektivitet (Coole, McBe-

an, & Drummond, 2015). To australske studier for prioriterte områder for forskning i ergoterapi innen mental helse fant at ergoterapeutene i studiene bidro med mange og svært varierte forslag til aktuelle forskningsområder (Bissett, Cusick, & Adamson, 2002; Hitch & Lhuede, 2015).

Vi har ikke funnet studier som fokuserer spesifikt på ergoterapi i kommunehelsetjenesten. En australsk pilotstudie av ergoterapeuters forsknings- og utdanningsprioriteringer i rurale strøk viste at forskning på forebygging og behandling av slag ble høyt prioritert av ergoterapeutene som deltok (Daly, Adamson, Chang, & Bell, 1997). Deltakerne i studien var også opptatt av hvilken betydning tidlig utskriving fikk for brukere og de lokale tjenestene.

Som litteraturgjennomgangen ovenfor viser, har ergoterapeuter noe ulike syn på hvilken forskning som bør prioriteres. Ergoterapeuter som arbeider i norske kommuner, arbeider med et variert spekter av brukergrupper med ulike aktivitetsutfordringer, i tillegg til at ergoterapeuter kan arbeide med helsefremmende, organisatoriske, koordinerende, rådgivende og administrerende oppgaver. Det er et stort behov for flere ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten, blant annet som følge av at brukergruppene øker, og fordi offentlige styresmakter setter større fokus på helsefremmende, rehabiliterende og forebyggende arbeidsoppgaver. Globalt og internasjonalt arbeider ergoterapeutforbund med å identifisere forskningsprioriteringer, mens det ikke finnes studier av forskningsprioriteringer i sammenheng med norsk ergoterapi, uavhengig av fagområde. Problemstillinger som oppleves spesielt relevante blant klinikere kan bidra konstruktivt til å utvikle en forskningsagenda for ergoterapifaget og bidra til praksisnær forskning. Denne studien har som formål å kartlegge hvilke temaer kommuneergoterapeuter i Norge mener det er viktig å forske på, og hvordan disse temaene bør prioriteres.

## Metode

### DELPHI-METODEN

For å identifisere og prioritere forskningsområder blant norske kommuneergoterapeuter ble en modifisert Delphi-metode vurdert som hensiktsmessig. Denne metoden er ofte brukt for å identifisere og prioritere forskningsområder innen helsefaglige profesjoner (Keeney, Hasson, & McKenna, 2011), og har også blitt benyttet for å identifisere forskningsprioriteringer innen ergoterapifaget (Aguilar, Stupans, Scutter, & King, 2013; Bissett et al., 2002; Daly et al.,

1997; Hitch & Lhuede, 2015; Mackenzie et al., 2017). Delphimetoden består av en serie kartlegginger der spørreskjemaer sendes til et utvalg av eksperter. Ekspertene skal samles i mindre grupper og gjennom diskusjon komme fram til enighet om svar på spørreskjemaene, som så sendes tilbake til forskerne (Falzarano & Zipp, 2013).

Etter at forskerne har analysert svarene fra første runde, sendes det oppsummerte resultatet tilbake til ekspertene for nye diskusjoner. Denne prosessen kan skje i mange runder, men to eller tre er anbefalt (Hasson, Keeney, & McKenna, 2000). Da denne studien ikke hadde som formål å oppnå konsensus i utvalget, men skulle kartlegge mulige forskningsområder og gi en indikasjon på hvordan disse burde prioriteres, ble det vurdert som tilstrekkelig med to runder. I den første runden ble det innhentet svar på åpne spørsmål og i den andre runden prioriterte deltakerne forskningstemaer på en skala fra 1–6.

Identifisering av ekspertene og utvelgelsen av ekspertpanelet som skal besvare undersøkelsene, er et sentralt punkt i Delphi-undersøkelser (Falzarano & Zipp, 2013; Hasson et al., 2000). Vi ønsket å identifisere de behovene for forskning som kommuneergoterapeuter erfarer i sin kliniske praksis. Autoriserte ergoterapeuter som arbeidet i kommunehelsetjenesten, ble derfor forstått som eksperter i denne sammenhengen.

### REKRUTTERING OG ETIKK

Deltakerne ble rekruttert gjennom et panel av femti norske omsorgsforskningskommuner. Panelet er etablert av sentrene for omsorgsforskning og skal sikre variasjon i tjenestetilbud i tråd med variasjonen mellom kommunene i Norge (Senter for omsorgsforskning, 2015). Alle femti kommunene ble forespurt om å delta i undersøkelsen. Forespørselen ble sendt på e-post til den enkelte kommunes kontaktperson for forskning, som distribuerte den videre. Forespørselen inneholdt informasjon om prosjektet, at deltakelse var frivillig, og informasjon om hva en eventuell deltakelse ville innebære for kommunene og deltakerne. Spørsmålene som deltakerne ble spurt om å diskutere og besvare, lå også ved. Det var ingen fysiske møter mellom forskerne og deltakerne.

Deltakerne ble rekruttert etter prinsipper om informert samtykke. Datamaterialet ble behandlet konfidensielt. Prosjektet er innmeldt og godkjent av personvernombudet for forskning, norsk



samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), med prosjektnummer 42989. Materialet er behandlet i henhold til NSDs anbefalinger.

## DATAINNSAMLING

Deltakerne i hver kommune skulle i grupper diskutere og bli enige om minst fem områder på hvert av følgende tre spørsmål:

1. Hvilke utfordringer som ergoterapeut erfarer du i kontakten med brukere/klienter?
2. Hvilke utfordringer som ergoterapeut erfarer du i ditt arbeid med andre helsearbeidere?
3. Hvilke områder av ergoterapifaget mener du trenger videre forskning?

Spørsmålene skulle generere diskusjoner som munnet ut i mulige forskningstemaer, og gi en bred oversikt over hvilke utfordringer norske kommuneergoterapeuter erfarer i arbeidet sitt. Selv om det var ønskelig med gruppediskusjoner blant kommuneergoterapeutene, var det mulig å levere individuelle svar der dette var det eneste praktiske mulige, for eksempel dersom det kun var én ergoterapeut ansatt i kommunen.

Etter en purring på e-post ble første kartlegging avsluttet. Det forelå da svar fra 13 grupper med deltakelse av til sammen 48 ergoterapeuter. Antallet som deltok i hver gruppe, varierte fra én til ti ergoterapeuter.

Svarene på de to første spørsmålene ble analysert kvalitativt og er publisert i en artikkel om ergoterapeuters erfaringer av utfordringer i arbeidshverdagen (Gramstad og Nilsen, 2016). Forslag til områder som trengte videre forskning, svarene på spørsmål 3, la grunnlaget for den andre kartleggingen. De 13 gruppene hadde til sammen foreslått 83 forskningstemaer. Analyse av disse forskningstemaene ble gjort med en innholdsanalyse (Keeney et al., 2011). Materialet ble lest gjennom flere ganger og grovsortert ved at beskrivelser av temaer med lignende innhold ble gruppert sammen. I denne prosessen ble antall temaer redusert til 56. Deretter ble temaene bearbeidet noe språklig for å tydeliggjøre forskningstemaet. Det ble likevel lagt vekt på å beholde språklige uttrykk og ikke endre temaene for mye, for å sikre at deltakerne skulle gjenkjenne sine forslag til temaer, i tråd med anbefalingene til Hasson med kolleger (2000).

Listen med de 56 foreslåtte forskningstemaene ble sendt tilbake til de 13 gruppene som deltok i første kartlegging. Gruppene ble spurt om å prioritere

hvert område på en skala fra 1 til 6 (1 = temaet er ikke viktig å forske på, 6 = temaet er svært viktig å forske på). Gruppene fikk også mulighet til å kommentere hvert tema eller undersøkelsen generelt.

Andre kartlegging ble avsluttet etter en purring på e-post, og etter at 13 prioriterte lister var mottatt. Flere av listene ble levert som brevpost. Det foreligger ikke informasjon om hvorvidt det er de samme gruppene som svarte i første runde, eller om noen av gruppene har splittet seg opp. I denne andre kartleggingen ble ikke demografiske data innhentet.

## DATAANALYSE

Resultatet av de 13 prioriterte listene fra andre kartlegging ble lagt inn i SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 23). Materialet ble analysert med en deskriptiv frekvensanalyse. Median og gjennomsnittsverdi av prioriteringene for hvert av de 56 temaene ble regnet ut.

Formålet med denne studien var å identifisere høyt prioriterte forskningsområder blant kommuneergoterapeuter, og vi var i mindre grad opptatt av å nå konsensus blant gruppene. I tråd med lignende studier valgte vi derfor å la høy medianverdi indikere at gruppene prioriterte temaet høyt (Daly et al., 1997; Hitch & Lhuede, 2015). Vi har lagt til grunn at et mediannivå på fem eller seks indikerte høy prioritet av temaet blant gruppene. Disse verdiene er hyppig brukt for å anslå styrken på prioriteringer i Delphi-studier (Keeney et al., 2011). For å vise spredning i scoring for hvert tema ble standardavvik regnet ut.

## Resultat

Den prioriterte listen med de 23 forskningstemaene som fikk medianverdi på fem eller seks er presentert i Tabell 1 – prioriterte områder for forskning. (Se neste side.) Tabellen viser forskningstemaene i prioritert rekkefølge der forskningstemaene som har fått høyest prioritet, som vist ved medianscore, er øverst.

Det var manglende verdier for 15 temaer i materialet. Deltakerne oppga at grunnen til at de ikke hadde prioritert temaet, var at de ikke hadde nok grunnlag til å vurdere dette. Ingen temaer hadde mer enn ett frafall.

Åtte av de 13 gruppene benyttet seg av muligheten til å kommentere undersøkelsen og de ulike forskningstemaene. De fleste merknadene handlet om at forskningstemaet var uklart, generelt eller

Forskningstema	Median	Gjennomsnitt	Standardavvik
1. Kognitiv svikt og velferdsteknologi	6	5,6	0,7
2. Effekt av tidlig ergoterapiintervensjon til personer med kognitiv svikt	6	5,5	0,7
3. Hverdagsrehabilitering	6	5,3	1,2
4. Etablere beste praksis innen ergoterapi til personer med ME/CFS og fatigue	6	5,2	1,4
5. Utforske sammenheng mellom velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering	6*	5,2	1,3
6. Synliggjøre ergoterapeutens rolle i et samfunnsøkonomisk perspektiv	6	4,9	1,5
7. Utforske ergoterapeutens rolle i utvikling av velferdsteknologi	5*	5,3	0,9
8. Økonomisk effekt av ergoterapeutiske intervensjoner i kommunehelsetjenesten	5	5,2	0,9
9. Utforske ergoterapeutens rolle i tidlig intervensjon til barn og unge som sliter; kartlegging og tiltak	5	4,9	1,2
10. Kommunikasjon med personer med kognitiv svikt	5	4,9	1,2
11. Utforske ergoterapeutens rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid	5	4,8	1,2
12. Undersøke brukervennligheten ved velferdsteknologi	5*	4,8	1,5
13. Undersøke betydningen av å ha egne barneergoterapeuter i en kommune	5	4,7	1,6
14. Undersøke betydning av hverdagsmestring i kommunal langtidsinstitusjon	5*	4,7	1,5
15. Undersøke hvordan ergoterapi kan bidra til helsegevinst og livskvalitet hos bruker	5	4,6	1,6
16. Utforske ergoterapeutens rolle i demensutredning	5*	4,6	1,5
17. Effekt av skrivedans	5	4,5	1,3
18. Effekt av ergoterapitiltak for eldre med sansetap	5*	4,4	0,8
19. Undersøke nytten av de ulike kartleggingsverktøyene	5	4,3	1,7
20. Undersøke hvordan ergoterapeuten kan styrke aktive roller hos barn for å øke deltakelse	5*	4,3	1,7
21. Standardisering av metoder, som for eksempel PEGS og COPM, for å sikre barns brukermedvirkning	5	4,2	1,3
22. Undersøke hvordan ergoterapeuter kommuniserer rollen sin overfor samarbeidspartnere	5	4,2	1,7
23. Undersøke hvordan man kan oppnå økt aktivitetsfunksjon for barn	5	4,2	1,8

Tabell 1 – Områder som kommuneergoterapeuter mener det er viktig å forske på, i prioritert rekkefølge

Skala: 1=lav prioritet; 6= høy prioritet

\*= mangler en besvarelse

utydelig formulert. Kommentarfeltet ble også brukt til å begrunne særlig høy eller lav score, eller som forklaring på at forskningstemaet ikke var prioritert. Noen grupper begrunnet at de ikke hadde prioritert et tema med at de ikke arbeidet med pasientgruppen og dermed ikke opplevde at de hadde grunnlag for å prioritere temaet. En gruppe kommenterte at de grunnet tidspress ikke alltid hadde tid til å lete opp forskning, og at det dermed kunne være en del forskning de hadde behov for, som allerede var publisert. Noen begrunnet lav score med at det allerede forelå forskning på det aktuelle temaet.

## Diskusjon

Formålet med denne studien var å kartlegge hvilke temaer kommuneergoterapeuter i Norge mener det er viktig å forske på, og hvordan disse temaene burde prioriteres. Kommuneergoterapeutene som deltok i den første kartleggingen, foreslo mange og varierte forskningstemaer. En slik variasjon i relevante temaer indikerer at kommuneergoterapeuter opplever et stort behov for forskning på flere områder. Ut i fra tabell 1 kan vi også se at kommuneergoterapeuter identifiserer behov for forskning knyttet til arbeid med brukere i alle aldre og med ulike aktivitetsproblemer. Variasjonen i forskningstemaer gjør det utfordrende å se noen generelle trekk i materialet som kan bidra til en helhetlig forskningsagenda. En slik variasjon av relevante temaer er likevel i tråd med kommuneergoterapeuters mangfoldige ansvars- og arbeidsområder, og sammenfaller også med internasjonale studier om prioriterte områder for forskning innen ergoterapi (Bannigan et al., 2008; Hitch & Lhuede, 2015; McKenna et al., 2014).

Kommuneergoterapeutene prioriterer høyt forskning på intervensjoner til og samarbeid med personer med kognitiv svikt. Kognitiv svikt kan forstås som vansker med mentale prosesser knyttet til å ta inn og behandle informasjon. Mange forhold kan gi seg utslag i kognitive vansker, men to årsaker kan være demenssykdom og hjerneslag. Det er om lag 70 000 personer med demens i Norge, og man regner med at pasientgruppen kommer til å øke til 140 000 innen de neste 25–30 årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Hjerneslag rammer hvert år om lag 15 000 personer i Norge, og de fleste pasientene skrives ut til hjemmet etter behandling (Helsedirektoratet, 2010). Flere vil ha behov for rehabilitering og tilrettelegging etter hjemkomst, og mange opplever reduksjon i kog-

nitive funksjoner, som igjen skaper store vansker i dagliglivet (Helsedirektoratet, 2010). Ergoterapeuter har gjennom sin grunnutdanning undervisning om utredning og rehabilitering av personer med kognitiv svikt, samt om tiltak for å kompensere slike vansker. Likevel kan samarbeid med personer med kognitiv svikt og deres pårørende i praksis oppleves faglig krevende. Denne brukergruppen er stor og økende i kommunehelsetjenestene, og det vil være hensiktsmessig å styrke forskning og forskningsformidling innen dette feltet, også særlig rettet mot kommuneergoterapeuter, i fremtiden. Forskning knyttet til ergoterapiintervensjoner ved demens prioriteres også høyt i en global undersøkelse (Mackenzie et al., 2017).

Det er hevdet at utviklingen av ergoterapifaget henger tett sammen med utvikling i medisinske fag og helsepolitiske prioriteringer (Clouston & Whitcombe, 2008). Funn i denne undersøkelsen kan indikere at det stemmer. Hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, velferdsteknologi og forskning på demensrelaterte temaer har vært store nasjonale satsningsområder innen helse- og omsorgstjenestene de senere årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, 2011, 2013, 2014; Helse og omsorgsdepartementet, 2015). Disse temaene er høyt prioritert også i denne undersøkelsen, noe som kan ha sammenheng med et engasjement blant kommuneergoterapeutene for å oppdatere seg på disse områdene.

Dette kan være uttrykk for at ergoterapeuter er opptatt av saker på den helsepolitiske dagsordenen. Noen av temaene representerer innovative måter å yte helsetjenester på, som stiller krav til helsepersonell om å sette seg inn i og orientere seg i nye felt for å yte best mulige tjenester til brukerne. Dette kan være med på å forklare etterspørselen på forskning og kunnskap knyttet til hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Internasjonale ergoterapifagmiljøer har identifisert et behov for å forske mer på hvordan teknologi påvirker, hindrer eller kan muliggjøre deltakelse (Mackenzie et al., 2017). I en ergoterapifaglig sammenheng inngår teknologien alltid i en betydningsfull kontekst og bidrar i en praksis.

Ifølge Aristoteles kjenner den som har tekhné oppskriften på å frembringe eller produsere et ønsket produkt (Nortvedt & Grimen, 2004). Det som skiller den rene teknikeren fra den kloke, er at den kloke ikke bare fokuserer på teknikkene. Han har også en god forståelse for hvordan det skal gjøres, og



anvender sin kunnskap til det. Kyndig håndtering av teknologi er slik både knyttet til kunnskap, forståelse og skjønn.

Nytten av ergoterapi, økonomisk og for samfunnet, var prioriterte temaer i denne undersøkelsen. Forskning på disse temaene etterspørres også i andre internasjonale undersøkelser (Bannigan et al., 2008; McKenna et al., 2014). I en global undersøkelse prioriteres effekt av ergoterapiintervensjoner som det viktigste å forske på (Mackenzie et al., 2017). På den ene side er ergoterapi et fag som er lite kjent, og ergoterapeuter i praksis kan dermed oppleve et behov for å dokumentere betydningen av arbeidet de gjør.

På den annen side har faget fått økende anerkjennelse i Norge, blant annet gjennom å bli en lovpålagt kommunal tjeneste (Helse- og omsorgskomiteen, 2015). Resultatet fra denne undersøkelsen bekrefter funn i internasjonale undersøkelser og understreker at det er et behov for forskning på ergoterapipraksis. Slik forskning vil kunne synliggjøre betydningen av ergoterapeuters praksis, men også kunne kaste et kritisk lys over og bidra til å videreutvikle den. I diskusjoner om evidensbasert praksis er det gjerne naturvitenskapelig kunnskap som løftes fram (Ekeland, 2001). Aristoteles' kunnskapsbegreper om episteme, tekhné og phronesis er viktige for å synliggjøre at kyndig praksis innebærer flere kunnskapsformer. Det er ikke nok å vite noe, men man må kunne anvende kunnskapen på kloke måter i ulike sammenhenger (Nortvedt & Grimen, 2004). Ergoterapipraksis kan aldri bare være teknisk og instrumentell, men stiller krav til at utøveren kan resonnerer klinisk om meningsdimensjoner i brukerens liv (Mattingly & Fleming, 1994).

I internasjonale undersøkelser nevnes ikke ME/CFS og fatigue som særlig prioriterte områder (Bannigan et al., 2008; Mackenzie et al., 2017). Forskning på disse områdene ble likevel høyt prioritert i denne undersøkelsen. Dette er noe overraskende, da det er etablert et eget fagnettverk som arbeider med forsknings- og kunnskapsformidling om fatigue og ME for ergoterapeuter. Det foreligger også en del norsk forskning på feltet (Pinxsterhuis, 2011; Pinxsterhuis, Sandvik, Strand, Bautz-Holter, & Sveen, 2017; Pinxsterhuis, Strand, Stormorken, & Sveen, 2015). Fatigue er ikke avgrenset til ME/CFS, men kan også være en relevant problemstilling ved for eksempel rehabilitering etter kreft eller reumatoid artritt. Ergoterapeuter er

også en etterspurt yrkesgruppe i det tverrfaglige arbeidet med ME/CFS-pasienter. Prioriteringen av dette forskningstemaet kan tyde på at flere kommuneergoterapeuter møter denne problematikken i praksis. Det vil være svært interessant å utforske nærmere hvilken type forskning og hvilke problemstillinger som praksisfeltet har behov for forskning på knyttet til dette temaet.

Kommuneergoterapeuter arbeider med ulike brukergrupper og med varierte aktivitetsutfordringsområder. Forslag til tema og prioriteringene kan gjenspeile arbeidsoppgavene og brukergruppene til ergoterapeutene i utvalget. Resultatet viser at kommuneergoterapeuter identifiserer mange mulige forskningstema knyttet til barn, og disse blir også prioritert høyt. Noen grupper valgte ikke å prioritere områder som var relatert til barn, grunnlagt i at de ikke arbeidet innenfor dette feltet, og derfor ikke opplever behov for forskning på det. Få av de foreslåtte forskningsområdene omhandler rus, og ingen av disse ble prioritert høyt av utvalget. Det kan være ulike forklaringer på at rusrelatert forskning ikke er etterspurt. En forklaring kan være at ergoterapeutene opplever at det allerede eksisterer tilstrekkelig kunnskap innenfor dette temaet. En annen forklaring kan være at kommuneergoterapeutene som deltok i undersøkelsen, ikke arbeider innenfor dette feltet, og derfor heller ikke opplever behov for forskning på dette.

Resultatet viser også at temaer som representerer store arbeidsområder for kommuneergoterapeuter, som for eksempel organisering, administrasjon og sykehjem, ble lavt prioritert. For senere studier anbefaler vi utvalg knyttet til særlige fagområder. Fokuserede gruppediskusjoner der en samler ergoterapeuter som arbeider spesifikt med henholdsvis barn, rus og psykisk helse, vil kunne gi et mer spisset grunnlag for å formulere mer fagspesifikke forskningsagendaer.

Merknadene fra deltakerne i denne undersøkelsen om at de har behov for tid til å sette seg inn i og ta i bruk eksisterende forskning, peker på at kunnskapsbasert praksis forutsetter samarbeid mellom flere aktører. Det er hensiktsmessig at kommuner som arbeidsgivere skaper forutsetninger for kunnskapsbasert praksis gjennom å legge til rette for at ansatte får tilgang til forskningsresultater. Andre tiltak som kan fremme bruk av forskningsresultater i praksis, kan være oppretting av lesesirkler og å gi tid og rom til å lese forskning (Thomas & Law, 2013).

I denne sammenhengen er det også av betydning å ha en tydelig og støttende ledelse og et reflekterende og kunnskapsøkende kollegium som forventer og stiller krav til en kunnskapsbasert praksis (Thomas & Law, 2013). Kunnskap kan ha mange former, og kunnskapsbasert praksis omhandler ikke bare forskningsbasert kunnskap, men skal også gi rom for og mulighet til å benytte erfaringer og bruker-kunnskap. Å delta i praksisfellesskap som vektlegger en kritisk reflektert holdning til kunnskap i praksis, er viktig for utvikling av profesjonelt skjønn. Ergoterapi som fag er i skjæringspunktet mellom ulike kunnskapsformer, og ergoterapipraksis viser seg å romme både fenomenologiske og biomedisinske forståelser av kropp og helse (Mattingly & Fleming, 1994). Selv om dette kan gi rom for identitetsforvirring, gir et slikt mangfoldig fag også rom for mange muligheter når det gjelder forskningstilnærminger og kunnskapsutvikling.

Listen med foreslåtte forskningstemaer i tabell 1 inneholder få temaer knyttet til vektlegging av brukerperspektiv og brukers og pårørendes opplevelse og erfaring av ergoterapi. Slike temaer kommer høyt opp på prioriteringslisten i andre internasjonale undersøkelser (Bannigan et al., 2008; McKenna et al., 2014). En mulig forklaring på at brukerperspektiv ikke prioriteres høyt i denne undersøkelsen, kan være at det allerede eksisterer en del forskning omkring brukermedvirkning som er tilgjengelig for kommuneergoterapeuter.

Brukermedvirkning er et innarbeidet begrep i ergoterapeuters teori- og verdigrunnlag (se for eksempel Meyer, 1977; Townsend & Polatajko, 2007; WFOT, 2012). Ergoterapeuter kan oppleve at de har tilstrekkelig kunnskap om dette feltet gjennom lang erfaring fra klinisk praksis. Forskere peker på at forskning innen ergoterapi bør være brukersentrert og informert av brukernes prioriteringer (Hammell, Miller, Forwell, Forman, & Jacobsen, 2012). Brukermedvirkning i forskning, der personer som bruker og yter tjenestene blir involvert i prosessen med å definere, prioritere og gjennomføre forskning, vil kunne bidra til praksisnær og relevant forskning. Dette vil også muliggjøre forskning som henger sammen med de profesjonelle verdiene (Hammell et al., 2012). Fremtidige studier og arbeid med en forskningsagenda for ergoterapeuter bør derfor inkludere brukere og pårørende innenfor aktuelle fagområder.

Tidligere forskning har vist at kommuneergoterapeuter opplever at det er givende og utbytterikt

å delta i forskning, selv om de også opplever dette som utfordrende og vanskelig (Fänge & Ivanoff, 2009). Samsvar mellom forskningen og det ergoterapeuten identifiserte som sitt fagfelt, var en forutsetning for et godt utbytte (Fänge & Ivanoff, 2009). Forskningsrådet og andre finansieringskilder vektlegger i økende grad at forskning skal ha klinisk nytteverdi og være relevant for praksis, og dette vurderes også som viktig av forskere og praksisfeltet. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det er stort potensial blant kommuneergoterapeuter for å samarbeide med forskere i utvikling av praksisrelevante problemstillinger.

## METODEKRITIKK

Undersøkelsen gir en indikasjon på hva ergoterapeuter synes er viktig, men resultatene bør likevel tolkes med forsiktighet. Det foreligger begrenset informasjon om utvalget og deltakerne.

Det kunne vært hensiktsmessig å ha opplysninger om deltakerne og deres arbeidsområder, samt kontekstuell informasjon om kommunene de var ansatt i, for å få en dypere forståelse for prioriteringene. Slik informasjon kunne også ha avdekket om for eksempel ergoterapeuter som arbeidet innen rus og psykisk helsearbeid var underrepresentert.

Gruppene som deltok i studien, er heterogene med tanke på størrelse og hvilke fagområder de arbeidet mest med. Dette medfører at resultatet fra en gruppe med kun én deltaker blir tillagt like mye vekt som en gruppe med ti deltakere. Dersom en individuell spørreundersøkelse var benyttet, kunne man fått en lik vektning av hver ergoterapeuts utsagn. Det kan tenkes at kommuneergoterapeutene prioriterte etter hvor relevante forskningstemaene var i deres egen arbeidshverdag, jamfør begrunnelse for utelatte svar. Dette kan medføre at det er en skeivhet i utvalget ved at det som er viktig for flest, blir prioritert høyest, på bekostning av områder som kan være viktige for et mindretall.

Delphimetoden gjorde det mulig å involvere mange ergoterapeuter i forskningsprosjektet og var en effektiv måte å samle materiale på. Styrken til denne studien er at kommuneergoterapeutene selv identifiserer forskningsområdene, noe som sikrer praksisrelevans. Det ble vurdert som viktig at deltakernes forslag til ordlyd ble bevart. En større bearbeiding av forslagene for å tydeliggjøre spissede forskningsspørsmål kunne kanskje gjort det lettere for informantene å tolke og prioritere dem. I fremtidige studier kan det være hensiktsmessig

å knytte et tettere samarbeid mellom klinikere og ergoterapeuter med forskningskompetanse for å videreutvikle forslagene til aktuelle forskningsområder som grunnlag for forskningsprosjekt, samtidig som man beholder et praksisnært språk. Entusiasmen og engasjementet fra utvalget i denne undersøkelsen kan tyde på at et samarbeid om forskning er ønsket fra ergoterapeuter som arbeider i kommunehelsetjenestene.

## Konklusjon

Resultatene av denne studien gir ny kunnskap om en sentral helsefaglig profesjon i kommunehelsetjenestene. Resultatene indikerer at kommuneergoterapeuter har behov for forskning innenfor flere områder, og at mange av deres behov sammenfaller med store offentlige satsninger som hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og intervensjoner overfor personer med demenssykdom.

Grunnet metodiske begrensninger bør resultatet av denne studien tolkes med forsiktighet. Den prioriterte listen med forskningstemaer kan likevel være nyttig som inspirasjon til forskere for å utvikle praksisrelevante forskningsprosjekter. Studien viser at det er potensial til å utvikle et tettere samarbeid mellom forskere og praksisfelt, forstått som ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Fremtidige studier bør også gi rom for at brukes synspunkt og kunnskapsbehov kan komme til uttrykk.

## Takk

Vi vil takke kommuneergoterapeutene som deltok i denne studien for deres bidrag. Takk også til Senter for omsorgsforskning for at vi fikk tilgang til å bruke omsorgsforskningskommunene i rekruttering av deltakere. Til sist vil vi takke Norsk Ergoterapeutforbund for FOU-midler som gjorde det mulig å sette av sammenhengende tid til analysearbeid og skriving.

## Referanser

- Aas, R. W., & Grotle, M. (2007). Clients using community occupational therapy services: Sociodemographic factors and the occurrence of diseases and disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(3), 150-159. doi:10.1080/11038120600968811
- Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S., & King, S. (2013). Towards a definition of professionalism in Australian occupational therapy: Using the Delphi technique to obtain consensus on essential values and behaviours. *Australian occupational therapy journal*, 60(3), 206-216 211p. doi:10.1111/1440-1630.12017
- Bannigan, K., Boniface, G., Doherty, P., Nicol, M., Porter-Armstrong, A., & Scudds, R. (2008). Priorities for Occupational Therapy Research in the United Kingdom: Executive Summary of the POTTER Project. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 13-16.
- Bissett, M., Cusick, A., & Adamson, L. (2002). Occupational therapy research priorities in mental health. *Occupational Therapy in Health Care*, 14(2), 1-19. doi:10.1080/J003v14n02\_01
- Clouston, T. J., & Whitcombe, S. W. (2008). The Professionalisation of Occupational Therapy: A Continuing Challenge. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 314-320. doi:10.1177/030802260807100802
- Coole, C., McBean, J., & Drummond, A. (2015). The identification of research priorities for UK occupational therapists in work rehabilitation. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 22(7), 329-337 329p.
- Daly, J., Adamson, L., Chang, E., & Bell, P. (1997). The research and educational priorities of rural occupational therapists. *Australian Health Review*, 20(1), 129-138.
- Dreier, O. (1996). Ændring av professionel praksis på sundhedsområdet gennem praksisforskning. In U. J. Jensen, J. Qvesel, & P. F. Andersen (Eds.), *Forskelle og forandring - bidrag til humanistisk sundhedsforskning* (pp. 113-140). Århus: Philosophia.
- Duncan, E. A. S., Munro, K., & Nicol, M. M. (2003). Research Priorities in Forensic Occupational Therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 55-64. doi:10.1177/030802260306600203
- Ekeland, T.-J. (2001). Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs. *Fokus på familien*, 29(4).
- Falzarano, M. P. O. T. R., & Zipp, G. P. E. P. T. (2013). Seeking Consensus Through the Use of the Delphi Technique in Health Sciences Research. *Journal of Allied Health*, 42(2), 99-105.
- Fänge, A., & Ivanoff, S. D. (2009). Integrating research into practice: a challenge for local authority occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 40-48 49p. doi:10.1080/11038120802419357
- Gramstad, A., & Nilsen, R. (2016). "Vi blir ikke brukt godt nok". Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*(4), 30-39.



- Hammell, K. R. W., Miller, W. C., Forwell, S. J., Forman, B. E., & Jacobsen, B. A. (2012). Sharing the agenda: pondering the politics and practices of occupational therapy research. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(3), 297-304. doi:10.3109/11038128.2011.574152
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Stortingsmelding nr. 47. Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid* (Vol. nr. 47 (2008-2009)). [Oslo]: [Regjeringen].
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg*. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Stortingsmelding nr. 29. Morgendagens omsorg* (Vol. 29). [Oslo]: [Regjeringen].
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Melding nr. 26 til Stortinget. Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgskomiteen. (2015). Innst. 40 S. (2015-2016) *Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet, Meld. St. 26 (2014-2015)*.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Oslo.
- Hitch, D., & Lhuede, K. (2015). Research priorities in mental health occupational therapy: A study of clinician perspectives. *Australian occupational therapy journal*, 62(5), 326-332. doi:10.1111/1440-1630.12223
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Hagby, C., Solbakken, A. I., Sveen, U., & Thyness, E. M. (2015). På vei inn i en kunnskapsbasert praksis. Ergoterapeuters begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. *Ergoterapeuten*, 58(6), 48-59.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Mackenzie, L., Coppola, S., Alvarez, L., Cibule, L., Maltsev, S., Loh, S. Y., Mlambo, T., Ikiugu, M.N., Pihlar, Z., Sriphetcharawut, S., Baptiste, S., Ledgerd, R. (2017). International Occupational Therapy Research Priorities: A Delphi Study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 153944921668752. doi:10.1177/1539449216687528
- Mattingly, C., & Fleming, M. H. (1994). *Clinical reasoning. Forms of inquiry in a therapeutic practice*: F. A. Davis Company.
- McKenna, H. P., McDonough, S. P., Keeney, S. P., Hasson, F. P., Lagan, K. P., Ward, M. P., Kelly, G., Duffy, O. P. (2014). Research Priorities for the Therapy Professions in Northern Ireland and the Republic of Ireland: A Comparison of Findings from a Delphi Consultation. *Journal of Allied Health*, 43(2), 98-109.
- Meyer, A. (1977). The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), 4.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pinxsterhuis, I. (2011). Fysisk aktivitet som behandling ved Myalgisk Encefalopati. *Ergoterapeuten*, 54(1), 36-44.
- Pinxsterhuis, I., Sandvik, L., Strand, E. B., Bautz-Holter, E., & Sveen, U. (2017). Effectiveness of a group-based self-management program for people with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 31(1), 93-103. doi:10.1177/0269215515621362
- Pinxsterhuis, I., Strand, E. B., Stormorken, E., & Sveen, U. (2015). From Chaos and Insecurity to Understanding and Coping: Experienced Benefits of a Group-Based Education Programme for People with Chronic Fatigue Syndrome. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(4), 463-475. doi:10.1080/03069885.2014.987725
- Senter for omsorgsforskning. (2015, 21.12.2015). Om oss. Hentet fra: [http://www.omsorgsforskning.no/om\\_senteret/om\\_oss](http://www.omsorgsforskning.no/om_senteret/om_oss) (Sist sett 12.02.2017)
- Taylor, M. C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford: Blackwell.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- WFOT. (2012). Statement on occupational therapy. Hentet fra: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx> (Sist sett 12.02.2017)

## How occupational therapists can highlight and support the strategies people work out for themselves to overcome obstacles to participation in occupation

Av Sissel Horghagen

### – Who are you, Clare Hocking?

– I am a Professor of Occupational Science and Therapy at the Auckland University of Technology in New Zealand, where I have worked for 25 years. However, if people have heard of me it is probably because of the work Nils Erik Ness and I did, revising the World Federation of Occupational Therapy's (WFOT) Standards for Occupational Therapy Education in 2002. We brought «occupation» into the document! I am also the Editor of the Journal of Occupational Science (JOS), which was established by Ann Wilcock at the University of South Australia in 1993.

### – What is your field of concern?

– One of the things I'm interested in is the strategies people work out for themselves, to overcome obstacles to participating in occupation despite disabling health conditions. The adaptations people make are often different from the things we might suggest as occupational therapists, but just as valid. People find out what works in their own context, so it is a different kind of knowledge than the general principles we use – energy conservation, or work simplification, for example. Those ideas can be applied in lots of

situations. Strategies like leaving your medication on the bench next to the coffee, so you see it and remember to take your pills, or borrowing a shopping trolley from the supermarket to lean on while you walk around the shopping mall – these are strategies I might not think to suggest.

### – What are the main results of your research?

– I have supervised two studies about strategies people work out for themselves – one with older people who relied on help from others to continue to live in the community (Hocking, Murphy, & Reed, 2011), and one that we've only just finished, with people with persistent symptoms after a mild traumatic brain injury (Paterson, 2017). Both involved interviewing people, but I think it would also be valuable to go with people as they do their everyday activities – I think a lot of strategies become so ordinary that people would not think to tell an interviewer. With older people we found a lot of strategies we did not anticipate, like the ways they recruit and accept help, and some of the modifications they made in their homes to be safe.

– The people with mild traumatic brain injury (mTBI) were an important group to study because there's increasing evidence that



**NAVN:**  
Clare Hocking

**STILLING:**  
Forsker og assisterende enhetsleder ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR), Diakonhjemmet sykehus i Oslo.

Foto: Nicolas Tournenc

the prevalence of ongoing symptoms is much higher than previously thought, and none of the early interventions that have been tried seem to make much difference to that. One of the important findings was that rest – which is the standard advice participants were given – did not always help, although they made sure they were not tired when they tried something new for the first time. They reported a range of strategies to manage ongoing symptoms, and had also found out a lot about how to re-learn tasks they used to be able to do.

### – Which research article has influenced you the most?

– I am not sure there is one article – rather the occupational perspective that Ann Wilcock talks about. I did my master's degree with her in the 1990s, at a



*Borrowing a shopping trolley from the supermarket to lean on while you walk around the shopping mall is an example of the strategies people work out for themselves.*

time when there were no occupational therapy academics teaching at masters level in New Zealand. So I enrolled with the University of South Australia, and stumbled on a whole way of thinking about occupation and health from a population perspective. Sometimes it is an advantage to be a bit ahead – now occupational therapists can get a masters and a PhD in New Zealand. I was so lucky to study with Ann. That is how I got to know her, and it led to becoming the editor of JOS.

#### **– What do occupational therapists need more research about in the future?**

– I think that most urgent is how occupation can be used to keep people well. Governments around the world are worried about how they will fund health services as the population ages,

so occupational therapists need to expand what we do to include using occupation to address health risks like sedentary lifestyles, chronic pain and depression, as well as social problems like addictions and isolation. Learning more about the strategies people use to enable themselves is part of that, because that is knowledge that can be shared without the need for input from a health professional.

#### **– And for occupational science?**

– Population health is part of occupational science, but the part that I am currently interested in is inclusion and belonging. How we can use occupation to promote respect for diversity, and a sense of belonging for all the different people who make up our societies. This is urgent because there are historical problems – the way the

Sami people and travellers have been treated for example, in addition to the influx of refugees that the whole of Europe is grappling with. So, using occupation to bring people together to create an inclusive society, one where everyone can feel safe and welcome.

#### **References**

- Hocking, C., Murphy, J., & Reed, K. (2011). Strategies older New Zealanders use to participate in day-to-day occupations. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(11), 509-516. doi:10.4276/030802211X1320413
- Paterson, M. (2017). *Strategies people use to participate in everyday occupations when experiencing persistent symptoms following a mild traumatic brain injury: A qualitative descriptive study* (Master's thesis). Retrieved from <https://aut.research-gateway.ac.nz/handle/10292/10311>

# Hvordan holde et muntlig kongressfremlegg



## TORE OG INGVILDS PRESENTASJONSRÅD I SAMMENFATNING (TIPS)

Nå er det endelige programmet for Fagkongress i Ergoterapi 2017 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 Ingvild Kjekken

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 enn 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 fakta virker overbevisende. Lag så en disposisjon og et første utkast, 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 vanskelig å forklare kort og enkelt, er det ofte bedre å ta det ut.
2. **La programmer som PowerPoint eller Prezi være et hjelpemiddel, ikke en tvangstrøye!** 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, Prezi eller lignende. 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 intensjonen din vil bildene da kunne bli ganske vanskelige å forstå. En gyllen regel er 6 × 6: Maksimalt seks punkter per lysbilde, og maksimalt seks ord per punkt. Overlessede bilder virker distraherende – tilhørerne skal jo først og fremst bruke oppmerksomheten sin på å høre på det 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 lysbilder. En tommelfingerregel er ikke å ha mer enn ett lysbilde 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.
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 eller 20 minutter ikke er veldig lang tid, er det ikke like lett for alle å henge med så lenge – i alle fall dersom de 15-20 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 fremstillingen din 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 lysbilde til det neste. Tiden er knapp; du har kun 15-20 minutter til rådighet totalt. Snakk deg først høyt gjennom presentasjonen for deg selv. Deretter er det en god idé å øve med tilhørere til stede – 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 «startgruppa». 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!



## NORSK FAGKONGRESS I ERGOTERAPI 2017 «HVERDAGEN I FOKUS»

# Kom i gang, lag en poster!

**En poster er en stor plakat som skal formidle et budskap – som en stor reklameplakat. Posterene gir mulighet for å skape kontakt med nye og ukjente kollega. Forhåpentligvis vil nettopp posterene din vekke nysgjerrighet hos dem som passerer. Men du har bare tre sekunder på deg – det er den tida det tar for dem som går forbi, å bestemme seg for om de vil stoppe opp eller gå videre.**

Av Malin Eerola og Reidun Skar

**E**n poster formidler essensen av et prosjekt eller en studie. Ved hjelp av tekst, bilder, illustrasjoner og et gjenomtenkt oppsett, kan posterene din fange oppmerksomheten til dem som går forbi. Utfordringen er å komprimere teksten og skape en layout som interesserer leseren. Vær kreativ! En poster med mye tekst og mange bilder, blir oppfattet som uoversiktlig og blir dermed lett å passere.

En poster inneholder følgende deler:

- Tittel. Bruk gjerne tittelen på det innsendte abstraktet, gjerne med en fengende undertittel.
- Hensikt og problemstilling. Hva har du undersøkt?
- Metode/fremgangsmåte. Hvordan er data samlet inn?
- Resultat/funn. Hva er de mest sentrale funnene?
- Konklusjon. Hva betyr dette for ergoterapeuters arbeid?

På posterene skriver du navn og kontakinformasjon til alle som har deltatt i arbeidet. Det skal fremgå hvor arbeidet er gjort. Bruk gjerne logo fra arbeidsplas-

sen og eventuelle samarbeidspartnere.

### FRA TEKST TIL POSTER

Du starter med å sammenfatte arbeidet du har gjort. Du må definere kjernen i arbeidet og bestemme deg for hva du ønsker å formidle. Husk at leseren går rundt og kikker på posterne og tenker «er dette relevant for meg?». Å begrense seg er en kunst – som regel har en poster for mye tekst. Husk at en poster først og fremst blir sett mer enn den blir lest. Det første leseren ser etter, er tittel, resultat og konklusjon.



Å bruke et enkelt språk er ofte det beste. Se opp for fremmedord og faguttrykk som leseren kanskje ikke forstår. Del opp teksten i korte stykker og bruk beskrivende overskrifter – det hjelper leseren å finne det han er interessert i.

### LAYOUT

En poster leses på avstand, gjerne to-tre meter. Hva skal være blikkfanget i posterene? Er det tittelen, et bilde eller en figur som skal fange interessen? Tenk over hvilke assosiasjoner disse skaper for leseren. Det kan være en god idé å bruke figurer eller tabeller i stedet for tekst på en poster. Om du velger et bilde, bør det være relevant. Er bildet for detaljert eller omfattende, kan det gi et rotete inntrykk. Forsikre deg om at du har rettigheter til å bruke bildet du har valgt. Det gjelder spesielt for bilder du finner på nettet.

Velg en enkel font, eksempelvis Helvetica eller Calibri. Å utheve tekst, for eksempel ved å bruke fete overskrifter, gjør posterene lettlest. Unngå å blande mange fonter og måter å utheve tekst på (kursiv, store bokstaver, understreking) – det blir lett

uoversiktlig.

Tekststørrelsen bør være minst 72 punkter for overskrifter, 36 punkter for tekst og 18 punkter for tekst til figurer og tabeller. Bruk av farger fanger interessen til leseren. Svart tekst på lys bunn er lettest å lese, og i tillegg kan et par farger brukes til utheving. Unngå farget tekst på farget eller mønstret bakgrunn.

Du kan velge å legge tekst inn i bokser, eller du kan bruke spalter. Kulepunkter gjør teksten oversiktlig og egner seg derfor godt for å presentere resultatene. Ikke fyll posteren – «luft» rundt tekst og bilde gjør posteren lettere å lese.

Prøv å skape et godt visuelt helhetsinntrykk. Finn et godt forhold mellom mengde og plassering av tekstbokser, bilder

og illustrasjoner. Utformingen kan være symmetrisk. Et eksempel kan være med en tenkt midtakse og balanse mellom de to halvdelene. En asymmetrisk layout krever et bevisst forhold mellom størrelse på skrift, fargebruk, tekstbokser og illustrasjoner for å skape et balansert inntrykk. Ved å vise utkastet til andre, kan du få verdifull tilbakemelding.

### PRAKTISKE TIPS

Det finnes ulike programvarer du kan lage posteren i, eksempelvis PowerPoint, Microsoft Publisher eller nettsiden [www.canva.com](http://www.canva.com). Adobe InDesign og CorelDraw er eksempler på mer avanserte programmer. Til Fagkongressen er det lurt å skrive ut posteren i A4-format (handout) for å kunne dele ut. Ta med plastmappe for

å henge opp «handouts». Kontaktopplysningene bør komme tydelig fram på posteren og på arkene – dette er en fin mulighet til å knytte bekjentskaper.

For Fagkongressen 2017 gjelder følgende: Størrelsen på poster er A0 (84,1 cm x 118,9 cm) eller A1 (59,4 cm x 84,1 cm). Alle poster skal presenteres i **stående** format på grunn av veggene de skal henges på.

### Kilder

- Lang, T.A. (2010). *How to Write, Publish & Present in the Health Sciences*. Philadelphia, ACP Press.
- Nylenna, M. (2008). *Publisere og presentere – medisinsk fagformidling i teori og praksis*. Oslo, Gyldendal akademisk.



## FORDELER MED Å KUNNE STÅ OPPREIST.

Det er mange fordeler ved å kunne stå oppreist. Forskning viser at det hjelper oss å puste enklere og dypere, som igjen er positivt for blodsirkulasjonen. Videre gir det sterkere benstruktur og forebygger spastisitet. Samtidig er det mange psykososiale fordeler ved å kunne stå oppreist blant annet inkludering og større deltagelse i hverdagen. Dette er bare noen av mange fordeler ved å stå oppreist. Les mer i "Fordelene med å stå".

Ønsker du brosjyren "Fordelene med å stå" fritt tilsendt, kontakt oss på: [ks@permobil.com](mailto:ks@permobil.com)

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



**permobil**





## «FIGHT FOR YOUR RIGHTS»

**Professor Joy Hammel har i mer enn 30 år forsket og jobbet med rettigheter for folk med funksjonshemninger i USA. I november kommer hun til Norge for å dele erfaringer og snakke om ergoterapiens fremtid.**

*Professor Joy Hammel fra Illinois University i Chicago kommer til den norske kongressen i ergoterapi i november.*

---

Av Anne-Lise Aakervik



**H**un er i byen i anledning en gjesteforelesning på boklanseringen til forskergruppen «Aktivitet og deltakelse», som ledes av Kjersti Vik. Hammel skal snakke om forskning på deltakelse i fremtiden.

– Det er viktig å komme til Norge og Skandinavia. Dere tenker så annerledes enn oss, og har et system som bidrar til integrering på en helt annen måte enn USA, sier Joy Hammel over en kopp cappuccino på en kaffebar i Trondheim.

Tross jetlag etter å ha landet kvelden i forveien og en lang dag med seminar ser hun både opplagt og kvikk ut.

– Men jeg trenger en real kaffe for å holde ut til middag. Jeg bor i en Airbnb-leilighet like ned i gata, og eieren sa at skulle jeg drikke kaffe, måtte jeg gå på dette stedet, som er Trondheims første kaffebar og den med best kaffe, sier hun, og ler en trillende latter.

Og der kan jeg ikke motsi henne.

### AKTIVISTISK TILNÆRMING

Joy er i dag professor ved University of Illinois at Chicago (UIC) på institutt for «Disability and Human Development». Hun har vært ergoterapeut i mer enn i 30 år og har jobbet med rettigheter og deltakelse for mennesker med funksjonshemninger hele tiden.

– Jeg er selv funksjonshemmet og har derfor vært et aktivt medlem av bevegelsen. Mye av det jeg gjør, blant annet gjennom forskningen min, er å delta i debatter og slåss for at alle skal få de samme mulighetene til å delta i samfunnet. Jeg driver blant annet kvalitativ forskning der jeg intervjuer mennesker om deltakelse og hva det betyr for dem – hva

har de gitt opp, og hva kan de ikke gjøre lenger?

Karrieren startet hun i California på Berkeley-universitetet, hvor hun utdannet seg til ergoterapeut. Etter hvert fikk hun jobb i administrasjonen for krigsveteraner. Der fikk hun et innblikk i hvordan veteranene satte fokus på sivile rettigheter og kampen for deltakelse ut fra den personen de er, og ikke den de en gang var.

– Som du sikkert vet, er California et sted hvor det er stort fokus på sivile rettigheter, og det er derfor jeg ble engasjert i dette som fagperson også.

UIC har 30 000 studenter og ansatte og er det største offentlige universitetet i Chicago med en enorm medisinsk campus. Hele sju store sykehus ligger her, med alle fasiliteter.

– Vi er i virkeligheten et stort laboratorium for hvordan man kan samarbeide. Vi er også den største campusen for innvandrere med funksjonshemninger i USA. I forskningen min ønsker jeg å undersøke hva disse menneskene er opptatt av, hva de klarer, og hvordan vi kan bidra til at livene deres blir bedre.

### PÅ VIKENDE FRONT

I 1990 fikk USA sin første lov, The Americans with Disabilities Act, som har som formål å beskytte mennesker med funksjonshemninger mot diskriminering.

– Dette har betydd mye og satt oss på agendaen i internasjonal sammenheng. Men det følger ikke automatisk penger med denne typen rettigheter. Derfor er det viktig at organisasjoner fortsetter å kjempe for alle menneskers rett til aktivitet og deltakelse. Gjennom årene har vi sett tydelige endringer i USA. De spenner fra en opplevelse av at temaet har vært prioritert



*I 2017 er det region Midt-Norge som har tatt på seg ansvaret med å arrangere kongressen. Den arrangeres i Trondheim og temaet er «hverdagen i fokus».*





## «Alene oppnår man ingenting»

Joy Hammel

og det skjedde endringer, til nå i denne siste tiden, hvor det har fått mindre fokus.

Hun forteller at Donald Trump skaper mye usikkerhet blant mennesker med funksjonshemninger.

– I USA opplever vi nå en rekke saker som ikke går i favør av denne gruppen. De sliter. Med dette som bakteppe er det mer enn noen gang viktig for mennesker med en eller annen form for hemming å delta i en bevegelse eller organisasjon som kan tale deres sak. Alene oppnår man ingenting. Globale bevegelser er også viktig for å få til endringer. Dette er også en av årsakene til at jeg ser mot Skandinavia. Dere har en annen kultur, med større fokus på deltakelse og en annen etisk vurdering.

### FÅ ROLLEMODELLER

Joy Hammel kom til Norge første gang gjennom Kjersti Vik som den gang underviste på HiST, nå NTNU.

– Jeg ble invitert til å delta på en workshop for å snakke om aksjonsforskningen min, der jeg benyttet «photovoices» (fotosømmer). Det betyr at deltakerne brukte fotografier for å vise hverdagen sin, hvilke hindringer og problemer de støtte på, og hvordan de opplever dagen fra sitt ståsted.

Noe annet hun er interessert i å se nærmere på, er bruken av rollemodeller. Hun ser få funksjonshemmede som rollemodeller i Norge.

– I USA har vi for eksempel flere kunst- og kultursentre der folk med alle former for funksjonshemninger deltar, og som konstant utfordrer det bestående. Her er de bevisste på å være gode rollemodeller for andre og yngre personer. En av årsakene til at dette ikke er så synlig eller utbredt i Norge, kan være at dere er vant til at dette er rettigheter som alle skal ha.

### VIKTIG Å KOMME TIL NORGE

Joy Hammel har også status som gjesteprofessor ved NTNU.

– Det betyr at jeg kommer til å være her et par ganger i året fremover for blant annet å følge opp og delta på forskningsprogrammer. Neste gang blir i november i forbindelse med den nasjonale ergoterapikonferansen, sier hun.

Det ser hun fram til.

– Jeg er overbevist om at dette blir en fantastisk arena for erfaringsutveksling.

Hun har ikke temaet for forelesningen klart ennå.

– Skal jeg tippe, blir det nok noe om deltakelse og rehabilitering. Det er viktig at man ikke må være frisk eller fikses på for å kunne delta. Jeg vil også formidle verktøy og midler som skaper engasjement, og som er hentet fra aktivistbevegelsen i USA. Der har vi gjennom mange år etablert gode teknikker og midler som gir resultat og skaper engasjement, sier Joy Hammel.



Norsk kongress for ergoterapi arrangeres i Trondheim 6.–8. november 2017 på Scandic Lerkendal hotell.

**KONTAKT: ERIK SIGURDSSØN**

Adresse: ADDmedia AS, Boks

Sentralbord +47 40 10 05 01

Mobil: 90 03 09 43

Faks: 22 17 25 08

E-post: erik@addmedia.no

## Kurs i den kanadiske modellen CMOP-E og COPM i Tromsø

14. OG 15. SEPTEMBER 2017 KL. 09.00–16.00

OPPFØLGINGSDAG 27. OKTOBER 2017 KL. 09.00–12.00

Norsk Ergoterapeutforbund Region Nord arrangerer kurs i den kanadiske modellen CMOP-E og COPM i Tromsø. Formålet med COPM er å avdekke aktivitetsproblemer, få informasjon om betydning av ulike aktiviteter, og få brukerens vurdering av utførelse og tilfredshet med aktivitetsutførelse. Dette kan danne grunnlag for videre rehabilitering eller evaluere effekt av tiltak. Dette er et klientsentrert standardisert undersøkelsesredskap, der det er utført en rekke studier i forhold til validitet, reliabilitet, sensitivitet og anvendelighet. COPM er særlig aktualisert i forbindelse med Hverdagsrehabilitering, der en starter rehabiliteringsforløpet med COPM.

**Faglig ansvarlig:** Ergoterapeut/stipendiat Trude Hartviksen,  
Universitetet i Nordland

**Kurssted:** Tromsø

**Påmelding:** [www.ergoterapeutene.org/kurskalender](http://www.ergoterapeutene.org/kurskalender)

**Pris:** medlemmer kr 3000,-,  
ikke-medlemmer kr 6000,-  
studentmedlemmer/tillitsvalgte kr 1500,-

Kurset er meritterende for spesialistgodkjenning med 37,5 timer som ergoterapispesifikt kurs.





Ved NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, skapes kunnskap for en bedre verden og løsninger som kan forandre hverdagen.



TRONDHEIM – GJØVIK – ÅLESUND

## ER DU EN AV OSS?

**NTNU SØKER ENGASJERTE MEDARBEIDERE**

Fakultet for medisin og helsevitenskap  
**Professor/førsteamanuensis i ergoterapi**  
100% fast stilling ved  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik.

**Arbeidssted: Gjøvik**  
Søknadsfrist: 31.07.2017



Kunnskap for en bedre verden

Se [ntnu.no/ledige-stillinger](http://ntnu.no/ledige-stillinger)

**MEDICINSKA FAKULTETEN LEDIGFÖRKLARAR  
HÄRMED FÖLJANDE ANSTÄLLNING**

## Professor i arbetsterapi

Ref nr PA 2017/1103  
Sista ansökningsdag 2017-09-02



För mer information se  
[www.med.lu.se/om\\_fakulteten/jobba\\_hos\\_oss](http://www.med.lu.se/om_fakulteten/jobba_hos_oss)

**LUNDS**  
UNIVERSITET



**Aktivitet og  
deltakelse for alle.**

**Bli medlem!**

# 10 gode grunner til å bli medlem



**ergoterapeutene**

## Onlinekurs: Lær arbeidsplassvurdering

**Den 12. september 2017 starter vårt skandinaviske onlinekurs Lær arbeidsplassvurdering. Så bli med på å gjøre arbeidslivet mulig for enda flere ved å øke dine ferdigheter i å gjennomføre arbeidsplassbesøk og arbeidsplassvurderinger i tråd med internasjonal forskning og beste praksis!**

**K**urset omhandler et kjent og internasjonalt mye brukt virkemiddel for å redusere arbeidshelseproblemer og deltakelsesutfordringer i arbeidslivet: arbeidsplassbesøk og arbeidsplassvurderinger. Arbeidsplassen er i tråd med gjeldende politiske føringer hovedarenaen for å forstå arbeidshelse, nærvær og inkludering, men også risiko og fravær. Ved å forstå arbeidssituasjonen og relasjonene bedre kan de mest riktige og viktige tiltakene iverksettes.

Kurset tilfredsstiller kravet til å kunne gjennomføre «Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut», et tiltak som NAV bestiller og meritterer med 120 timer til Ergoterapeutenes spesialistordning.

For mer informasjon og påmelding: Ergoterapeutenes kurskalender eller Presenter Akademiet <http://presenter.no/nettkurs-arbeidsdeltakelse-trinn1/>

### MINNER OGSÅ OM:

**Minikurs:** Lær arbeidsplassvurdering overfor sykmeldte på 1-2-3!

Nå kan du delta på et to-ukers minikurs der du lærer om arbeidsplassvurdering (APV) overfor sykmeldte. Dette kurset går kontinuerlig.

For mer informasjon og påmelding: <http://presenter.no/minikurs-arbeidsdeltakelse-trinn1/>



## 1.BEHANDLING/TRENING

### 0330

#### HJELPEMIDLER FOR VARME ELLER KULDEBEHANDLING

##### CYPROMED AS

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

### 0333

#### ANTITRYKKSÅRHJELPEMIDLER/TRYKK-FOREBYGGENDE HJELPEMIDLER

##### ADL PRODUKTER AS

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

##### BARDUM AS

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

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

Dekker alle behov for trykkavlastning

##### VITAL BASE AS

Myrvegen 2, 6060 Hareid  
Tlf.: 71 51 42 84, fax: 71 51 40 73  
firmapost@vitalbase.no www.vitalbase.no  
Sårbehandling/trykkavlastnings-produkter

### 0348

#### BEVEGELSE-, STYRKE- OG BALANSE TRENINGSSUTSTYR

##### BARDUM AS

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

### 0606/0612/0618

#### ORTOSER

##### OTTO BOCH AS

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

### 0630 PROTESER

#### NORSK TEKNISK ORTOPEDI AS

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

## 3. PERSONLIG STELL OG KLÆR

### 0903 KLÆR OG SKO

#### ØYTEX AS

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

### 0909

#### HJELPEMIDLER FOR AV- OG PÅKLEDNING

##### ADL PRODUKTER AS

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

### 0912 HJELPEMIDLER VED TOALETTBESØK

#### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### 0912 B

#### HJELPEMIDLER FOR BARN VED TOALETTBESØK

##### BARDUM AS

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

### 0933 HJELPEMIDLER VED VASKING, BADING OG DUSJING

#### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
ASTEC AS  
Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Servantheis, badebord

### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
ERGOGRIIP AS  
Skeistøa 199, 5217 Hagavik  
Tlf.: 92209399  
aase.rokne@ergogrip.no www.ergogrip.no  
Støttehåndtak 1/2/3 Passer til de fleste typer servanter  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10 Fax: +47 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.aspx?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske produkter: Katalog med 250 sider med produkter for sansestimulering.  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf. 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### 0933 B HJELPEMIDLER FOR BARN VED VASKING, BADING

#### ASTEC AS

Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
post@astec.no www.astec.no  
Hev/senk stellebenker/bord, servanter  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

### Y 1 YRKESKLÆR/SKO

#### PRAXIS ARBEIDS- OG FRITIDSKLÆR AS

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

## 4. FORFLYTNING

### 1203/1206 GANGHJELPEMIDLER

#### ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no

## OPPFØRING I PRODUKTREGISTERET

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

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

Deretter kr. 825,- per produktgruppe.

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

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

## – PRODUKTREGISTER –

FOLLO FUTURA AS  
Brekkeveien 43, 1430 ÅS  
Tlf: 64 94 21 65  
www.follo-futura.no

Gåbord  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA – Norway  
Tlf: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/trening/g%C3%A5skranker  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### 1218 SYKLER

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

### 1221

#### RULLESTOLER – MANUELLE OG ELEKTRISKE

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

### 1221 B RULLESTOLER FOR BARN

ALU REHAB AS  
Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon  
Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89  
www.alurehab.no  
PERMOBIL AS  
Industriveien 16, 1481 Hagan  
Tlf: 815 30 077, Fax: 67 07 99 59  
firmapost@permobil.com, www.permobil.com  
PICOMED MOBILITY AS  
Tvetenveien 164, 0671 Oslo  
post@picomedmobility.no  
www.picomedmobility.no

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

### 1224 TILLEGGSUTSTYR FOR RULLESTOLER

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

### 1230 OVERFLYTTINGSHJELPEMIDLER

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

### 1236 LØFTEHJELPEMIDLER

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

### 1509 SPISE- OG DRIKKEHJELPEMIDLER

ADL PRODUKTER AS  
Bruernv. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

### 1803 BORD

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

### 1809 SITTEMØBLER

BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
HELLAND MØBLER AS  
6250 Stordal  
Tlf. 70 27 90 00, fax: 70 27 90 01  
KRABAT AS  
Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad  
Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01  
fb@krabat.no www.krabat.no  
Krabat jockey, barnestol  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Corpoform basispute

### 1812 SENGER

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

### 1815

#### HØYDEINNSTILLBARE/REGULERBARE TILSATSER TIL MØBLER

ADL PRODUKTER AS  
Bruernv. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
ASTEC AS  
Boks 12 Bryn, 0611 Oslo  
Tlf.: 22 72 23 55, fax: 22 72 38 19  
E-post: post@astec.no www.astec.no  
Kjøkken og bad – hev/senk

### 1818 STØTTEANORDNINGER

ADL PRODUKTER AS  
Bruernv. 36, Postboks 33, 1550 Hølen  
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21  
salg@adl.no www.adl.no  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.



## – PRODUKTREGISTER –

**1821**

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

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

**1830**

### **HEISER, LØFTEPLATTFORMER, TRAPPEHEI- SER OG RAMPER**

#### ACCESS VITAL AS

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

**S 1**

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

#### ØVREBØ REHABILITERING AS

P.b. 604 3412 Lierstranda  
Tlf.: 32 24 42 50, fax: 32 24 42 51  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Utv. og spes.tilpasn. av hjelpemidler ut fra  
individuelle behov

**1836**

### **OPPBEVARINGSMØBLER**

#### ASTEC AS

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

### **K 1 KONTOR-/INSTITUSJONSMØBLER**

#### BARDUM AS

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

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

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

### **2103 OPTISKE HJELPEMIDLER**

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Optiske hj.midler

**2109**

### **TILBEHØR TIL DATAMASKINER, SKRIVE- MASKINER OG KALKULATORER**

#### ABILIA AS

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

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Tilbehør til datamaskiner.

**2110**

### **KOGNITIVE HJELPEMIDLER**

#### ABILIA AS

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

#### COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no  
MYLIFEPRODUCTS AS  
Postboks 69 Tåsen, 0801 Oslo  
Tlf: 92631425  
post@mylifeproducts.no  
www.mylifeproducts.no  
VESTFOLD AUDIO AS  
Nordre Fokserød 12  
3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, Fax: 33473345  
Mail: post@vestfoldaudio.no  
www.vestfoldaudio.no

**2136**

### **TELEFONER OG**

### **TELEFONERINGSHJELPEMIDLER**

#### ABILIA AS

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

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Telefon og telefoner og telefoneringshj.  
GN RESOUND AS

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo

Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50

info@gnresound.no www.gnresound.no

#### PICOMED AS

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

Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord  
Tel: 33473347, fax: 33473345

Mail: post@vestfoldaudio.no

www.vestfoldaudio.no

### **2139 LYDOVERFØRINGSSYSTEMER**

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Lydoverføringssystemer  
GN RESOUND AS

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo

Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50

info@gnresound.no www.gnresound.no

#### VESTFOLD AUDIO AS

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

**2142**

### **SAMTALEHJELPEMIDLER VED NÆRKOMMUNIKASJON**

#### ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,  
Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

#### BARDUM AS

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

#### COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450

E-post: mona@cognita.no www.cognita.no

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no

Samtalehj.midler

#### GN RESOUND AS

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo

Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50

info@gnresound.no www.gnresound.no

#### VESTFOLD AUDIO AS

Nordre Fokserød 12

3241 Sandefjord

Tel: 33473347, Fax: 33473345

Mail: post@vestfoldaudio.no

www.vestfoldaudio.no

#### TOBII DYNAVOK

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

**2144**

### **GYNGETERAPI**

#### PICOMED AS

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

### **2145 HØREAPPARATER**

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Høreapparater

### **2146 HØRSELTEKNISKE HJLPEDMIDLER**

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Hørseltekniske hjelpemidler

## - PRODUKTREGISTER -

### VESTFOLD AUDIO AS

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

### **2147 SOVEHJELPEMIDLER**

#### PICOMED AS

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

### **2148 VARSLINGSHJELPEMIDLER**

#### COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no

#### ABILIA AS

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

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no

#### Varslingshj. midler

#### GN RESOUND AS

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo  
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50  
info@gnresound.no www.gnresound.no

#### PICOMED AS

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

### VESTFOLD AUDIO AS

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

### **2149 POSISJONERINGSPUTER**

#### ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Corpoformputene

### **2151 ALARMSYSTEMER**

#### ABILIA AS

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

### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, Fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Alarmsystemer  
PICOMED AS  
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

### **2221 BETJENINGSHJELPEMIDLER IKT**

#### COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru  
Tlf.: 22121450  
E-post: mona@cognita.no www.cognita.no

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

### **2412**

#### **HJELPEMIDLER FOR OMGIVELSESKONTROLL**

#### ACCESS DØRAUTOMATIKK AS

Aluvn. 95 P.B.430, 2301 Hamar  
Tlf.: 62 51 85 00, fax: 62 51 85 01  
access@access-gruppen.no  
www.accessgruppen.no

Dørautomatikk. Omgivelseskontroll.

#### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00, fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no

Hjelpemidler for omg

#### PICOMED AS

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

### **2418**

#### **GREPTILPASNINGER OG HJELPEMIDLER**

#### **SOM STØTTER OG/ELLER ERSTATTER**

#### **HÅND- OG/ELLER FINGERGREP**

#### ADL PRODUKTER AS

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

#### ABILIA AS

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

#### PICOMED AS

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

### **3003 LEKER**

#### ABILIA AS

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

### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA – Norway  
Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/asp/info.  
asp?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

### **3006 SPILL**

#### KLUBBEN AS

Pb 53 // Negardsveien 3, 2270 FLISA – Norway  
Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/asp/info.  
asp?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

### **3009 MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR**

#### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

#### BARDUM AS

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

Pb 53 // Negardsveien 3

2270 FLISA – Norway

Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11

https://www.klubben.no/

Se: http://www.klubben.no/asp/asp/info.

asp?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa – Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

#### SUNRISE MEDICAL AS

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

## **10. HJELPEMIDLER FOR BARN**

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

### **B.ADL**

#### **ADL- HJELPEMIDLER**

#### ADL PRODUKTER AS

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

#### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no  
Hjelpemidler for posisjonering av barnet i  
hverdagen.

## - PRODUKTREGISTER -

### KRABAT AS

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

### **B.ERG**

#### **ERGONOMI FOR BARNEHAGEANSATTE**

##### ASTEC AS

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

##### BAMSE PRODUKTER AS

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

### **B.KOM**

#### **KOMMUNIKASJONS-HJELPEMIDLER FOR BARN**

##### ABILIA AS

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

##### BARDUM AS

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

##### GEWA AS

PB 626, 1411 Kolbotn  
Tlf: 66 99 60 00 Fax: 66 80 94 90  
www.gewa.no bestilling@gewa.no  
Kommunikasjonshj. for barn

##### KLUBBEN AS

Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA - Norway  
Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.  
aspx?info\_id=11&txt=Gratis  
+katalog, Rompa - Snoezelen og  
sansemotoriske produkter: Katalog med 250  
sider med produkter for sansestimulering.

##### VESTFOLD AUDIO AS

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

### **B.MOS**

#### **MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR**

##### BAMSE PRODUKTER AS

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

### KLUBBEN AS

Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA - Norway  
Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.  
aspx?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa - Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

### **B.ROL**

#### **ROLLATORER**

##### SUNRISE MEDICAL AS

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

### **B.SEN**

#### **SENGER FOR BARN**

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Pb. 604 3412 Lierstranda  
Tlf: 32 24 42 50, fax: 32 24 42 51  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

##### Arcona barneseng

##### SUNRISE MEDICAL AS

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

### **B.SPO**

#### **SPORT- OG FRITIDSPRODUKTER**

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA - Norway  
Tlf: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.  
aspx?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa - Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

### **B.STI/SAN**

#### **STIMULERING/SANSEMOTORIKK**

##### AS HANA & HOLMENS POTTERIER

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

### BAMSE PRODUKTER AS

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

##### BARDUM AS

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

##### KLUBBEN AS

Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA - Norway  
Tlf.: +47 62 95 06 10  
Fax: +47 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.  
aspx?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa - Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

##### PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru  
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51  
post@picomed.no www.picomed.no  
Fiberdynen (vektdyner til barn og voksne),  
Wellness Nordic Gyngestolen.  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
P.b. 604 3412 Lierstranda  
Tlf.: 32 24 42 50, fax: 32 24 42 51  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Stimulering/ Sansemotorikk, Kastanjedynen

### **B.SYK**

#### **SYKLER**

##### BARDUM AS

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

##### KLUBBEN AS

Pb 53 // Negardsveien 3  
2270 FLISA - Norway  
Tlf.: 62 95 06 10 Fax: 62 95 06 11  
https://www.klubben.no/  
Se: http://www.klubben.no/asp/info.  
aspx?info\_id=11&txt=Gratis+katalog  
Rompa - Snoezelen og sansemotoriske  
produkter: Katalog med 250 sider med  
produkter for sansestimulering.

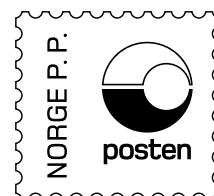
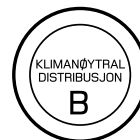
##### KRABAT AS

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

### **SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER**


##### BOJO AS

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



Returadresse:  
Norsk Ergoterapeutforbund  
Stortingsgt. 2  
0158 Oslo

Annonse for Bardum ☺

 NYTT - og bredere utvalg!

*Alle barn under 135 cm er pålagt å bruke godkjent sikringsutstyr som er riktig i forhold barnets vekt og lengde.*

## Ekstra støtte og god komfort gir økt trivsel og trygghet

Sikring i bil er veldig viktig. Kun små marginer kan medføre at en skade kan bli så mye mer alvorlig enn nødvendig i et trafikkuhell. Transport i et godkjent bilbarnesete er den sikreste løsningen, også for barn med funksjonshemming. Setet skal kompensere for funksjonsnedsettelsen og posisjonere barnet for å unngå uheldig sittestilling. Med mulighet for tilt, bolstøtte og hodestøtte ivaretas sikkerheten og den ekstra støtten det er behov for. Dreieplate og ISOFIX kan bli en selvfølge i en hektisk hverdag.

- + Godkjente bilseter
- + Opp til 75 kg
- + God støtte



KIDSlover Reha



Hero 360



Starlight Reha



IPAI Reha