

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



## Surf på eldrebølgen! 6

Delta i de regionale valgene **16** Utfordringer og muligheter i hverdagslivet med hypermobilitetssyndrom **22** En amerikaner i Trondheim **54**

# ergoterapeuten

**Redaktør** Else Merete Thyness

**Mobil** 95 73 93 13

emt@ergoterapeutene.org

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

## Annonser

Erik Sigurdssøn

**Mobil** 90 03 09 43

erik@addmedia.no

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

## Annonsefrister / Utgivelse

Nr. 5 – 3. okt / 31. okt

Nr. 6 – 1. des / 19. des

Nr. 1 – 1. feb / 28. feb

**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



16



22



52

---

#### REPORTASJER

##### **6 Surf på eldrebølgen!**

Av Else Merete Thyness

---

#### NY ARENA

##### **10 Ergoterapeut og fagutvikler i MinMemoria**

Av Else Merete Thyness

---

#### KRONIKK

##### **12 Kommunenes utfordring**

Av Katinka Greve Leiner

---

#### FORBUNDET

##### **16 Delta i de regionale valgene**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

##### **18 Flere får vannskader på kjøkkenet**

Av Roar Hagen

##### **20 Lokale lønnsforhandlinger – penger gjenstår til fordeling**

Av Brit-Toril Lundt

---

#### FAGLIG

##### **22 Utfordringer og muligheter i hverdagslivet med hypermobilitetssyndrom**

Av Ragnhild Brun Øygarden,  
Tone Authen og Trine  
Bathen

---

#### VITENSKAP

##### **32 «Conceptions of learning» and «Preferences for different types of courses and teaching»**

Av Tore Bonsaksen og  
Mikkel Magnus Thørrisen

---

##### **46 Forsker i farten: Sissel Horghagen**

Av Else Merete Thyness

---

#### AKTUELT

##### **50 Trygghetsvandring – for et tryggere nærmiljø**

Av Karoline L. Sandvold og  
Tina Hveem

##### **52 Mestring og myndighet i egen bedringsprosess**

Av Kårhild Husom Løken

---

#### PÅ DE SISTE SIDENE

##### **54 En amerikaner i Trondheim**

Av Anne-Lise Aakervik

---

#### ANNONSER

##### **59 Kurs- og stillingsannonser**

##### **60 Produktregister**

# Ut av boksen

**Innovasjon og å tenke utenfor boksen er temaer som går igjen i dette temanummeret. Men hva er egentlig innovasjon – og hvilken boks er det vi skal ut av?**



**ELSE MERETE  
THYNESS**  
Redaktør

**For å begynne med** det siste: Det er mange bokser: brødboksen, matboksen, tenkeboksen – men i dette tilfellet er boksen våre vante og fastsatte måter å løse utfordringer på. Boksen er som et selvpålagt fengsel som hindrer oss i å finne løsninger som fungerer bedre. Tross alt går verden gjerne videre, mens boksen er og forblir den samme.

Uttrykket blir ofte forbundet med organisasjonskultur, men kan dateres til 1960-tallet og et berømt mentalt puslespill der ni punkter som er arrangert i et kvadrat skal kobles sammen ved hjelp av fire streker uten at du løfter blyanten fra arket når du først har begynt. For at du skal klare det, må linjene strekke seg utenfor punkt-kvadratet – altså utenfor boksen. (Jeg prøvde det ut selv – det virker!)

Innovasjon står for nytenkning. Det er jo derfor vi vil ut av boksen – vi vil tenke nytt. Få nye ideer, nye samarbeidspartnere, nye måter å løse oppgaver på og nye resultater.

Vår generalsekretær Toril Laberg har denne våren, sammen med 21 andre aktører, vært med

på å nøste opp i demografifloken. Prosessen ble ledet av Æra, et innovasjonsselskap som kobler bedrifter, organisasjoner og offentlige aktører for å utvikle nye produkter og tjenester som kan løse samfunnsutfordringer. I dette tilfellet startet de med å knuse mytene om hvem «de eldre» er. Les mer om dette i reportasjen «Surf på eldrebølgen!».

I kronikken «Kommunenes utfordring» skriver Katinka Greve Leiner om hvordan sosiale entreprenører kan samarbeide med kommuner for å bryte med eksisterende metoder som ikke lenger gir resultater, og videreutvikle de offentlige tilbudene. «For å skape resultater ute blant folk trengs gode hoder og varme hjerter som tør og har rom for å tolke reglene til fordel for dem de skal hjelpe, for å skape nye muligheter og løsninger. Det er tid for det som i Skandinavia nå kalles en tillitsreform», skriver hun.

Og ellers er vel ferien over for de fleste, og hverdagen i gang igjen. Da passer det forhåpentligvis fint å oppdatere seg med en fagartikkel, en vitenskapelig artikkel og litt aktuelt småstoff.



# Gode valg tross valgets kval!



**NILS ERIK  
NESS**  
Forbundsleder

**Med noen dager** i Arendalsuka kommer valget veldig nært. Her kan vi ta på og snakke med partilederne, ministrene og statssekretærer – alle med de beste argumenter for å stemme på deres parti, ivrig presentert.

Som forbundsleder møter jeg mange stortingspolitikere i løpet av året, og jeg har fått stor respekt for politikeres intense arbeid. Min erfaring er at de aller fleste lytter til råd, stiller spørsmål og vil ha et godt kunnskapsgrunnlag før beslutninger. Dette gjelder politikere i samtlige partier. Jeg opplever at det er lettere å få innpass hos politikere enn i de riksdekkende avisene og TV-kanalene. Min kjennskap til de enkelte partienes program, og dermed til deres gode hensikter om helse- og velferdspolitik, gir meg valgets kval. Likevel er det av stor betydning hvem vi møter av politikere, og hvilke partier som får flertall. Det er heller ikke alltid de største partiene som får gjennom sine saker. Partier på

vippen har stor påvirkningskraft. Det erfarte vi i påvirkningsarbeidet for lovfesting av ergoterapeuter i kommunen.

Valg kan være vanskelig, men for all del: Bruk din stemmerett!

Selv vil jeg merke meg partienes syn på:

- den norske modellen og samarbeid med fagforeninger
- likestilling, inkludering og menneskerettigheter
- offentlig og/eller privat helse-tjeneste
- bærekraft, digitalisering og ny teknologi

Men spesielt vil jeg spørre og lete etter partienes sikring av:

- bærekraftig helsetjeneste, med prioritering av rehabilitering, folkehelse og forebygging
- arbeidsdeltakelse for ungdom, asylsøkere og personer med funksjonsnedsettelser
- eldre som ressurs og deltakere i samfunnet

- rett til aktivitet og deltakelse for alle og spesielt personer med rusavhengighet og psykisk uhelse

Les gjerne partienes syn i forrige nummer av Ergoterapeuten!

Når dere mottar denne utgaven av Ergoterapeuten, pågår det elektronisk valg til Ergoterapeutenes regionstyrer og til delegater til landsmøtet. Bruk stemmeretten din også i dette valget. Med ny organisasjonsmodell har regionstyrene fått en tydeligere rolle og påvirkningsmulighet i Ergoterapeutene. Alle regionene er også representert i forbundsstyret. Hvilke saker kandidatene brenner for, vil angå deg selv og faget vårt. Dette vil påvirke forbundets politikk etter landsmøtet sammen med vårt landsmøteprogram.

Hjertelig takk til medlemmer som stiller til valg i høst – dere fortjener oppmuntringen i at vi alle stemmer! Gode valg!

# SURF PÅ ELDREBØLGEN!

**21 aktører har jobbet sammen for å nøste opp i demografifloken og skape løsninger for et aldersvennlig samfunn. 20. juni inviterte Æra på porteføljefest med presentasjon av konseptene. Ergoterapeutenes generalsekretær Toril Laberg deltok i gruppen «Et hjem for livet». – Jeg sitter igjen med en barnlig glede over at vi kan gjøre ting annerledes sammen med andre, og at det går an å tenke utenfor boksen, sier hun.**



*Simen Knudsen og Snorre Paulsen er foretningsarkitekter i Æra, og har sammen ledet prosessene i demografifloken. Neste floke de skal ta for seg er havplast.*



*Peter Gulliksen, Anne Grethe Slåtten og Toril Laberg så på aldersvennlige boliger.*

**F**loke er et innovasjonsprogram inspirert av FNs bærekraftsmål nummer 17, som handler om at bærekraftig utvikling avhenger av nye, sterke partnerskap og myndigheter og at næringslivet og sivilsamfunnet samarbeider. Floke er initiert og ledet av Æra, et design- og innovasjonsstudio som jobber for å omdanne innsikt til ideer og ideer til virksomheter. I praksis betyr det at de kobler bedrifter, organisasjoner og offentlige aktører for å utvikle nye produkter og tjenester som kan løse samfunnsutfordringer.

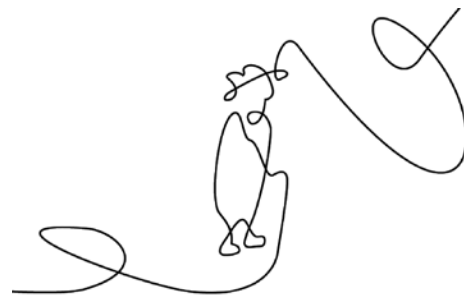
Denne sesongen har Floke tatt for seg demografifloken, som noen kaller eldrebølgen.

– Bølger kan oppleves som truende dersom man ikke er forberedt på at de kommer. Målet vårt var å forstå den kommende eldrebølgen og skape løsninger som lar oss surfe inn i en bærekraftig fremtid, sier Simen Knudsen.

Sammen med Snorre Paulsen har han ledet prosessene i demografifloken.

– Samfunnsutfordringer kan sees på som floker, og floker kan

Av Else Merete Thyness



ikke løses ved at enkeltaktører drar hardt fra én ende alene. De løses når man tar den for seg fra flere vinkler, og det skjer gjennom samarbeid mellom flere aktører, sier Paulsen.

Utgangspunktet for demografifloken er at Norge om ti år vil ha cirka én million nordmenn over 67 år. Dette er en suksess for velferdsstaten, men det vil koste samfunnet dyrt i form av både pensjoner og utgifter til omsorgstjenester.

– Vi må organisere oss på en ny måte dersom velferdsstaten skal fungere, og vi må lage et nytt narrativ om den nye demografiske realiteten. Det er store forretningsmuligheter i å legge til rette for gode liv, med aktiv og sunn aldring, og i å se de store gevinstene en eldre, sprekere, og mer produktiv befolkning kan tilføre samfunnet, sier Knudsen.

## ARBEIDSPROSESSEN

Da Floke skulle velge hvem de ville samarbeide med, satte de på seg drømmebrillene for å samle det beste laget.

– Vi satte opp et scenario for





Plakatene med sitater var et resultat av utsagn som kom opp underveis i prosessen.

hva vi ønsket oss, og gikk ut og snakket med folk for å få forslag til et A-lag. En av dem vi spurte, sa at hvis vi fikk med Ergoterapeutene, da var vi heldige. Da skjønnte jeg at vi måtte ha med noen som forstår seg på hverdagen. Ellers har vi vært åpne for alt fra en kolonialhandler til en statssekretær. Du kan ikke ha 20 siviløkonomer eller sykepleiere på ett og samme lag, sier Knudsen.

Resultatet av rekognoseringen ble 21 kommersielle, offentlige og frivillige aktører som har jobbet sammen for å nøste opp i floken.

– Ergoterapeutene sa ja til å bli med på dette prosjektet både fordi vi har noe å bidra med, og fordi vi ønsket å synliggjøre kompetansen vår for de andre deltakerne, sier Toril Laberg, generalsekretær i Ergoterapeutene.

Hun forteller at deltakerne ble

ledet gjennom flere prosessfaser. Den første handlet om å beskrive problemet.

– Her jobbet vi mye med å knuse mytene om hvem de eldre er, og med omvendte problemstillinger. Vi formet utsagn som «eldre burde bli kjørelærere», «eldre har den beste sexen» og «eldre er rause».

Neste samling var flere av disse printet ut som avisoverskrifter og saker.

– Det gjør noe med hodet ditt når du ser dem presentert på den måten. Personer som er eldre, er jo enkeltmennesker, ikke en gruppe som kan skjæres over en kam.

Nå begynte arbeidet med å finne løsninger for å nøste opp i aldersfloken.

– Vi startet med 67 forslag, noen av dem elleville, som så ble kokt ned til 17 konsepter.

#### SAMARBEIDSPARTNERE I DEMOGRAFIKLOKEN

- Æra
- Møller Eiendom
- Abelia
- Apotek 1
- Asker Kommune
- Bærum Kommune
- Diakonhjemmet
- Ergoterapeutene
- Fresh Fitness
- Generasjonsmøtet M
- Høyskolen Kristiania
- Kolonial.no
- KS
- Møller Eiendom
- Nasjonalt Kompetansesenter for aldring og helse
- Norlandia
- NYBY
- Oslo Kommune
- Pensjonistforbundet
- PwC
- Statens Seniorråd
- Storebrand



Peter Gulliksen fra Apotek 1 presenterte arbeidet fra gruppen Livslang bolig.



Grandma Disco fra Nesodden kjørte diskotek.

Etter dette delte aktørene seg inn i grupper for å lage en forretningsidé ut fra konseptene. Laberg deltok i gruppen «Et hjem for livet» sammen med Peter Gulliksen fra Apotek 1, Anne Grethe Slåtten fra Diakonhjemmet omsorg og Bente Molvær Nesseth fra Bærum kommune.

- Vi kom opp med en tjeneste der du kan få vurdert boligen din og få råd om hva som må gjøres for at det skal bli et hjem for livet. Vi tenker oss mange videreutviklinger av den ideen, for eksempel et knippe håndverkere som er sertifisert til å lage aldersvennlige løsninger, eller spesielle team som kan alderssertifisere boliger. Her ville det i så fall vært jobb for ergoterapeuter. Målgruppa er personer under femti år som skal pusse opp hjemmet sitt. Nordmenn bruker mange milliarder

på oppussing, men få tenker på hvordan det vil bli å bo der når de er åtti år.

Hun er godt fornøyd med den opplevelsen hun har vært med på.

- Det var utrolig morsomt å treffe og jobbe med alle de forskjellige deltakerne. Jeg ble gledelig overrasket over engasjement blant aktører som jeg ikke visste var interessert i å løse demografifloken, som Møller Eiendom, Storebrand og Fresh Fitness. Det var også spennende å jobbe med Flokes designverktøy. Vi gikk fra uvitenhet og nysgjerrighet via kaos til struktur. Jeg sitter igjen med en barnlig glede over at vi kan gjøre ting annerledes sammen med andre, og at det går an å tenke utenfor boksen. Ergoterapeuter bidrar til å løse demografifloken med vårt fokus på den enkeltes ressurser og med



## «Floker kan ikke løses ved at enkeltaktører drar hardt fra én ende alene»

Æra

vår kompetanse om mestring. Videre er vi viktige bidragsyttere til et samfunn basert på prinsippene om universell utforming. Men jeg ble altså inspirert til å se etter samarbeidspartnere utenfor våre vanlige arenaer og etater. Næringsliv og frivillige er også viktige bidragsyttere.

### TIDSROM

Resultatet av arbeidet med demografifloken ble lansert 20. juni i Næringslivets Hus i Oslo under overskriften Tidsrom. Alle konseptene skulle bidra til et aldersvennlig samfunn gjennom å legge til rette for aktiv og sunn aldring og lenger deltakelse i samfunnet. En del av konseptene tok også oppgjør med de holdningene vi har til det å være og bli gammel, noe mange mener er en av de viktigste utfordringene.

Pensjonert ergoterapeut Marit Fugleberg Flåto var blant de inviterte. Hun er medlem av Eldrerådet i Asker kommune, og har fulgt med på hele prosessen i demografifloken.

– Vi var på et frokostmøte i 2016 og nå på porteføljefestten. Asker kommune har hatt to representanter i demografifloken så de har holdt oss oppdatert på det som har skjedd på de andre møtene, forteller hun.

Hun mener at Floke jobber både spennende og nytenkende.

– På frokostmøtet presenterte de arbeidsmåten. Det er bra at de starter med mytekning. Det er vi opptatt av i Eldrerådet også. Vi snakker helst ikke om «de eldre», fordi eldre er enda mer forskjellige

ge enn folk i yngre aldersgrupper, og vi jobber mot et samfunn der eldre synes og deltar aktivt.

Hun synes også det er bra at de skaper møteplasser for ulike aktører.

– Æra kaller seg for «Business Architects», altså forretningsarkitekter, og de er spesialister på å koble sammen ulike folk som kan ha tilknytning til en problemstilling. De er også flinke til å få folk til å se ting fra nye vinkler.

Hun synes det var spennende å se hvilken tilnærming forskjellige aktører hadde til eldrebølgen, og mener at presentasjonene varierte fra interessante og friske til segregerende.

– «Linked back» – arbeidsformidling for eldre – det mener jeg er å plassere folk over 67 i en egen gruppe.

Hennes favoritt var «Future me – en virtuell smakebit på hvordan seniorlivet kan bli».

– «Future me» er en plattform som skal gjøre det lettere å planlegge og designe egen aldring. Hun som presenterte det, ringte opp seg selv i fremtiden. Vi så den «eldre» versjonen på en skjerm mens de snakket med hverandre. En veldig artig presentasjon og et godt forslag. Det er vanskelig når som helst i livet å få oversikt over hvor ting finnes.

Nå gleder hun seg til å følge med på hva som kommer ut av demografifloken.

– Jeg er veldig spent på hvilke prosjekter som blir realisert. Det er bra at Ergoterapeutene deltok. Ergoterapeuter kan mye om aktivitet og det å bidra i samfunnet.



Marit Fugleberg Flåto synes det var spennende å se de forskjellige tilnærmingene til eldrebølgen.

**Penjonsalder er ikke en biologisk tilstand.**

TIDSROM

En av Tidsrom-plakatene Floke har jobbet fram i løpet av dette halve året.

### SE RESULTATENE I TIDSROM

Gå inn på

<http://floke.era.as/tidsrom>


**NAVN**

Marthe Tverbakk  
Tjærandsen

**STILLING**

Fagutvikler i MinMemoria

**HVOR**

Bergen

## Ergoterapeut og fagutvikler i MinMemoria

Av Else Merete Thyness

**– Hvor jobber du?**

– Jeg jobber i Bergen, mens resten av teamet sitter i Trondheim og Stavanger.

**– Hva jobber du som?**

– Jeg jobber som ergoterapeut og fagutvikler i MinMemoria, som er en oppstartsbedrift som har utviklet omsorgsverktøyet Memoria. Memoria digitaliserer livshistorien til personer som har utfordringer med å fortelle den selv. I Memoria kan pårørende legge inn bilder, interesser og historier, og gi ansatte i omsorgstjenesten enkel tilgang til informasjon om hva som engasjerer og er meningsfylt for den enkelte.

**– Hvor lenge har du hatt jobben?**

– Jeg har vært involvert i Me-

memoria siden oktober 2016 og begynte å jobbe fulltid fra mai 2017. Jeg startet med å være involvert, og deltok på arrangementer hvis det var behov for det. Jeg synes en slik jobb er veldig givende, så da jeg fikk spørsmål om jeg ville starte på fulltid, var jeg ikke i tvil. Jeg sa opp min faste jobb og startet i MinMemoria.

**– Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?**

– De viktigste oppgavene mine er å bidra med det helsefaglige fokuset i presentasjon, samarbeid og utvikling av Memoria. I tillegg til dette arbeider jeg med salg og markedsføring opp mot kommuner, omsorgstjenester og privatpersoner.

**– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?**

– Ergoterapeuter har gode referanserammer fra for eksempel MOHO til å se hele mennesket og hva som er viktig for hver enkelt. Vi er opptatt av inkludering, deltagelse og aktivitet. Dette er også noe jeg ønsker å fremme gjennom Memoria. Hvis du kjenner til hva som er meningsfylt for den enkelte, kan man tilrettelegge for økt livskvalitet og ivaretagelse av verdighet og identitet. Har noen vært glad i å bake hele livet, så kan de ofte gjøre det igjen, bare med litt tilrettelegging. Erfaringer viser at hvis samtaler eller aktiviteter er meningsfylte og et engasjement skapes, kan selv de som har en langtkommen demens, ta del i samtalen. Så min oppgave er å gi en forståelse for de mulighetene ansatte får ved å få bli kjent med mennesket bak sykdommen.

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

– Ja, jeg vil si at det er viktig nettopp på bakgrunn av at vi har god kompetanse om det å se mennesket og ikke begrensnin-

gene. Dette mener jeg har vært nyttig i framstillingen av Memoria for andre helsefagutøvere. Som ergoterapeuter er vi opptatt av ressursene og mestring, som fort kan bli nedprioritert i en hektisk hverdag. Derfor er det så gøy å få jobbe med et verktøy som kan bidra til bedre omsorg.

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

– Det er utrolig spennende å jobbe i en oppstartsbedrift. Her blir jeg involvert i de fleste prosessene som skjer i en bedrift. I en slik jobb er det ikke noe som heter jantelov, og man må utfordre seg selv hver dag på nye områder. Jeg har ansvaret for å fremme mine ergoterapikunnskaper og det helsefaglige perspektivet, siden jeg er den eneste i teamet som har denne bakgrunnen. For eksempel kan jeg bidra til å utvikle Memoria til å bli universelt, slik at det passer flere forskjellige brukergrupper. Det har vært en bratt læringskurve, hvor jeg lærer nye ting hver dag. Det er det jeg synes er det beste med denne jobben.

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

– Jeg vil absolutt anbefale andre ergoterapeuter å tørre å satse utradisjonelt og nyskapende. I jobben min får jeg testet ergoterapikunnskapene mine på en helt annen måte enn når jeg har jobbet innen mer tradisjonelle områder. I denne jobben er det viktig å være utadvendt, frampå og uredd for å gå ut av komfortsonen. Det vil komme nye utfordringer hver dag, så man må være fleksibel og klar for nye erfaringer. Jeg opplever en utrolig mestringsfølelse når ting går bra, og det gjør denne jobben utrolig spennende.



## - NY ARENA -



*Et innblikk i Memória.*



*Christian og Marthe står på stand på verdighetskonferansen i Bergen.*



*Johanne, Elise og Marthe på Agenda Nord-Norge i Alta.*



*Hyggelig møte med Nils Erik Ness under Arendalskonferansen.*

# Kommunenenes utfordring

**Privatøkonomien i Norge blomstrer, og vi blir mer og mer vant til å få en strøm av tilbud om stadig nye og bedre produkter og tjenester. Det får konsekvenser for velferdsstaten i form av økende forventninger til kvalitet og oppfølging. Disse forventningene kan være tøffe å følge opp for den offentlige økonomien. Hvordan skal det offentlige håndtere endringene?**

Av Katinka Greve Leiner



*Katinka Greve Leiner har ledet Ferd Sosiale Entreprenører siden oppstarten i 2009. Hun kom til Ferd fra elleve år i Innovasjon Norges ledelse som ansvarlig for strategi og kommunikasjon og i en periode for entreprenørskapssatsingen. Hun har vært jurymedlem i TV2s Skaperen, hvor de møtte oppfinnere landet rundt.*

Mitt utkikkspunkt på denne utviklingen er som tidligere offentlig ansatt og fritidspolitiker, nå ansatt i Ferd, en privat bedrift med et sosialt engasjement, i stadige møter med det offentlige og deres systemer.

Ferd er et norsk investeringsselskap som i tillegg til sin kommersielle virksomhet har et omfattende engasjement innenfor sosialt entreprenørskap. Vi støtter små oppstartselskap med nyskapende løsninger og ambisjoner om stor sosial effekt. Med kompetanse, penger og nettverk gir vi dem mulighet til å skape økonomisk bærekraft for aktiviteten sin. Vi jobber også for at norske kommuner og samfunnet vårt skal få øynene opp for den verdien disse entreprenørene kan tilføre velferdssamfunnet vårt.

Gjennom disse ildsjelene har vi i Ferd Sosiale Entreprenører fått se det offentlige fra mange utsatte ungdommers side. Flere av dem har utrolig mange gode hjelpere i det offentlige. Utfordringen er at disse altfor ofte ikke samarbeider. Når enkelte unge kan ha opptil seksti forskjellige offentlige kontakter de må forholde seg til, forundres vi over mangelen på innsikt. Har ingen ansvar for å sette seg inn i hele situasjonen og livet til den personen som skal hjelpes? Du skal ikke høre mange av historiene før du ser at tverrfaglighet og tett samar-

beid om utsatte enkeltpersoner forekommer altfor sjelden. Her må det skje noe dersom vi faktisk ønsker bedre resultater og å bryte mønstre. Er vi opptatt av det som gir best effekt?

### SOSIAL EFFEKT SOM DRIVKRAFT

Våre sosiale entreprenører oppnår svært gode resultater. De er drevet av et ønske om å skape noe som gir bedre resultater enn tradisjonelle tiltak. Noe av det vi erfarer gir best effekt i møte med mennesker, er at man føler seg sett som individ med helt egne behov, selv om situasjonen kanskje er den samme for mange. «Hva trenger du for å lykkes?» spør våre sosiale entreprenører. «Du har alt i deg, la oss bygge på dine styrker så du kan endre situasjonen din og komme dit du vil.» Egen motivasjon er avgjørende for endring, og den kan ingen dytte på oss. Vi tror at de fleste gode hjelpere i det offentlige vet dette, men opplever at de har feil rammer rundt seg for å kunne gjøre jobben slik de mener den bør gjøres. Vi har snakket med mange dyktige og engasjerte ansatte som er frustrerte fordi de ikke får brukt ressursene sine og alt de kan til å skape bedre løsninger.

Vi er heldige som har så mange høyt utdannede og idealistiske offentlig ansatte i Norge. De bør være vårt grunnfjell for neste generasjons velferdstjenester.

En grunnplanke for velferdssystemene våre er rettferdighet og likebehandling. Tydelige regler og rutiner er avgjørende for å sikre dette. Og for å minske risikoen for feil må man ha god kontroll. Det offentlige har det siste tiåret gått for langt i retning av å detaljstyre sine ansatte for å ha en slik kontroll. Mange ansatte måles på detaljer de selv synes er nokså meningsløse i innsatsen for å skape resultater. For å skape resultater «ute blant folk» trengs gode hoder og varme hjerter som tør og har rom for å tolke reglene til fordel for dem de skal hjelpe, for å skape nye muligheter og løsninger. Det er tid for det som i Skandinavia nå kalles en tillitsreform.

Detaljeringsgraden i hvordan det skal jobbes og hva som skal måles av «produksjon», som antall tiltak og tiltaksplasser, går utover kvaliteten på det som faktisk leveres til «brukerne» eller «kundene». Hvordan fungerte tiltaket eller tiltaksplassen egentlig? Det er på tide å ta en fornyet diskusjon fra politisk ledelse og nedover på «hvorfor vi er her» innen de forskjellige innsatsområdene i kommuner og departementer. Hva er det vi egentlig produserer – hva er den forventede sosiale effekten der ute av innsatsen vår? Når kan vi være fornøyde med



*Enkelte utsatte unge kan ha opptil seksti forskjellige offentlige kontakter de må forholde seg til.*

innsatsen? Det er en diskusjon som neppe kan sies å ha et endelig svar, men som kan gi spennende, nye måter å måle effekten av innsatsen på. Internasjonalt og i Norden er det økende oppmerksomhet på hvordan vi kan bli bedre på å måle sosial effekt av den offentlige innsatsen, fordi de økonomiske rammene blir trangere og forventningene sterkere.

### NY HVERDAG MED KRAVSTORE FORBRUKERE

De fleste av oss er i hverdagen vant til å gjøre våre egne vurderinger av varer og tjenester vi trenger. Dersom vi lurer på noe, kan et raskt søk på nettet gi god læring og kanskje et nytt og bedre tilbud. Folk flest har tilgang på utrolige mengder kunnskap svært raskt, og kan velge og vrake i stadig nye og innovative produkter og tjenester. I møte med de offentlige tjenestene forventer vi etter hvert det samme. Vi vil finne ut hva mulighetene våre er, på nett eller i dialog med en som representerer det offentlige. Vi forventer å kunne velge blant løsninger,





*Hva er det egentlig som fungerer – hvordan får vi unge til å bryte ut av fastlåste mønstre? Det kan det være vanskelig å finne svar på.*

forholde oss til personer vi har tillit til, og hele tiden være med i diskusjonen om og vurderingen av vår egen situasjon. Det er en forventning det er krevende å imøtekomme.

Den politiske og administrative ledelsen i kommunene og departementene har alltid vært avhengig av sine egne ansattes kunnskap og erfaring for å møte forventningene om å utvikle gode løsninger og attraktive tilbud. Endringen som nå pågår, er den samme som industrien har vært gjennom: Man blir ikke rask nok på de nye og gode løsningene uten å åpne opp prosessene sine for kunnskap og innspill utenfra, være dynamisk og kontinuerlig forbedre seg. Dette er åpen innovasjon. Fra dag til dag endres behovene blant menneskene de offentlig ansatte jobber med og for. Dersom de skal levere en kvalitet innbyggerne blir fornøyde med, må ledelsen gi sine ansatte tillit og rammer som gjør at de kan bruke kompetansen sin til egne vurderinger og videreutvikling av tilbudet i møte med kommunens innbyggere. Det blir spennende å følge med på hvordan vi takler denne utfordringen i Norge.

### MYE POSITIVT SOM SKJER

Det skjer mye spennende nyutvikling ute i kommunene nå. Men det er også utrolig store forskjeller på hvor offensivt enkelte kommuner velger å takle utfordringene sine. Eller la oss kalle det problemer. For noen kommuner har virkelig problemer og erfarer at problemene reproduseres, og at enkelte tiltak ikke fungerer særlig godt, blant annet når det gjelder utsatte barn og unge. Hva er det egentlig som fungerer – hvordan får vi unge til å bryte ut av fastlåste mønstre? Dette kan det være vanskelig å finne svar på, for de færreste kommuner følger opp innsatsen sin med en måling av den sosiale effekten over tid. Dersom man ikke følger opp hvordan det faktisk går med unge som får hjelp, hvordan skal vi da vite om et antatt mønster ble brutt, og hvilke av tiltakene eller aktivitetene som fungerer best?

Flere kommuner har tatt kontakt med oss i Ferd SE fordi de ønsker å jobbe med sosiale entreprenører. Få har tydelige svar når vi spør på hvilke områder de leverer dårlige resultater og trenger bedre løsninger. Det er jo den viktigste funksjonen til en sosial entreprenør. Hun eller han har nye måter å løse problemer på, og av og til fungerer de veldig mye bedre enn eksisterende metoder, men hvis kommunens ansatte ikke måles på best mulige resultater, og tiltakenes effekt ikke følges opp, hvorfor skal de da prøve nye metoder? Vi opple-

ver at det er altfor liten etterspørsel etter bedre metoder.

Fremover må de offentlig ansatte få mye større rom for å bruke sin opparbeidede kompetanse til både å finne og skape løsningene. Vi vil forvente av det offentlige at de finner stadig bedre løsninger, utviklet i dialog med dem som er berørt. Det kan være menneskene som trenger løsningene, innbyggerne i et belastet område, aktuelle sosiale entreprenører, lokale bedrifter eller involverte mennesker med ideer og engasjement. Det er en krevende rolle for kommunen å gå fra å utvikle og lansere løsninger internt i egen organisasjon til å invitere andre åpent inn i dialogen rundt behov og løsninger. Mange kommuner er alt i gang med denne lille revolusjonen og bygger neste generasjons velferdssamfunn med mottoet «Vi løser utfordringene sammen». Det gir ikke bare bedre resultater, men også utrolig mye mer givende arbeidsforhold. Det er grunnfjellet for en fortsatt velfungerende offentlig sektor.



personlig  
**GPS**  
trygghetsalarm

**Er du i kontakt med personer som liker å bevege seg ute, men har begynt å miste stedsansen?**

**Eller kanskje en som liker å gå tur alene, mens den som er hjemme er urolig for om alt er bra?**

Personlig GPS har blitt et veldig nyttig hjelpemiddel. For noen også et alternativ for de som ikke får tradisjonell trygghetsalarm i kommunen.

Henvis gjerne til oss hvis noen er aktuelle. Vi har personlig service på telefon. Hvis du ønsker å få tilsendt et knippe informasjonsfoldere som kan gis ut til interessenter så sender du mail til: [post@careto.no](mailto:post@careto.no)

Fra 2.490 i vår nettbutikk [www.tryggereliv.no](http://www.tryggereliv.no)

Kan også bestilles på telefon 33 11 40 50, eller via e-post: [post@careto.no](mailto:post@careto.no)



# Delta i de regionale valgene!

**Hvem skal lede forbundet nasjonalt og regionalt de neste tre årene? Bli med og bestem det gjennom å delta i de elektroniske valgene.**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas



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

I august/september skal medlemmene velge regionstyret i sin region og hvilke medlemmer som skal representere dem på landsmøtet i november. Vi håper på stor oppslutning om valgene.

I 2015 deltok cirka en tredjedel av medlemmene i de elektroniske valgene. I år håper vi på enda bedre deltakelse. Forbundsleder Nils Erik Ness oppfordrer alle medlemmer til å delta i det elektroniske valget.

## E-POST MED LENKE

Valgene gjennomføres etter retningslinjer som er vedtatt av forbundsstyret.

Medlemmene i hver region vil få tilsendt en e-post med lenke til den elektroniske stemmeseddelen sin. For at du skal få denne, er det viktig at du har en gyldig e-post-adresse registrert i medlemsregisteret.

Sjekk gjerne at du har registrert en gyldig e-postadresse ved å logge deg inn på [www.ergoterapeutene.org/minside](http://www.ergoterapeutene.org/minside).





## Blir du med på landsmøtet?

Selv om du ikke stiller til valg som landsmøtedelegat eller når opp i dette valget, kan du delta på landsmøtet i november.

**L**andsmøtet arrangeres umiddelbart etter at Fagkongressen i Trondheim er gjennomført, det vil si 8. til 10. november 2017. Landsmøtet arrangeres også på Scandic Lerkendal.

Landsmøtet innledes med Landsmøtekonferansen 2017 onsdag 8. november. Konferansen skal beskrive de utfordringene og mulighetene som fag og forbund står overfor nå og i framtida. Torsdag og fredag behandles mer tradisjonelle landsmøtesaker. Elektronisk påmeldingsskjema og informasjon om pris finner du på hjemmesida.



Aktivitet og deltakelse for alle.  
Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

ergoterapeutene



Indi  
Definitivt!

Sikker?  
Okay

tobii dynavox

www.tobiidynavox.no/indi

## Flere får vannskader på kjøkkenet

**Tryg Forsikring advarer om flere og mer alvorlige vannskader på kjøkkenet. – Kjøkkenet er blitt det nye våtrommet, men det er få eller ingen krav til sikring mot vannskader her, advarer takstsjef Lars Angell i Tryg.**

Av Roar Hagen

– De siste ti årene har kjøkkenet fått en rekke nye innretninger tilknyttet vann. Kjøleskap med isbitmaskiner, vannkokere, kaffemaskiner tilkoblet vann, og plassering av vaskemaskiner på kjøkkenet har medført en endring i skadebildet. Nå flommer det oftere enn noensinne over på kjøkkenet, sier Angell.

### FLERE VANNSKADER PÅ KJØKKENET ENN PÅ BADET

Tall fra Sverige viser at vannskader på kjøkkenet er hyppigere enn vannskader i våtrom. Faktisk oppstod hele 33 prosent av vannskadene på kjøkkenet mot 28 prosent i våtrom i 2016.

– Sverige er et land vi kan sammenligne oss med, og en gjennomgang av egne og tall for bransjen viser den samme tendensen i Norge, forteller Angell.

At det ikke stilles samme krav til kjøkkenet som til våtrom, medfører også at skadene blir vesentlig mer omfattende. Tidligere var oppvaskbenken det eneste vannskadepunktet, og skadene var ofte begrenset. Trenden med flere apparater og åpne løsninger der kjøkkenet er en del av stua, er med på å øke skadeomfanget.

### DETTE KAN DU GJØRE FOR Å VANNSIKRE KJØKKENET

Angell oppfordrer boligeiere til å

være på vakt når maskiner som skal kobles til vann monteres på kjøkkenet. Han har følgende råd:

– For å minimere eventuelle vannskader på kjøkkenet er det viktig å sikre alle løse, vanntilkoblede maskiner over og under kjøkkenbenken. Det enkleste er å montere et vanntett golvbelegg eller en prefabrikkert trauløsning eller oppsamlingsbakke i kjøkkenbenken, under oppvaskmaskin, kjøleskap og kaffemaskin. Alt dette kan du fikse selv. For å stoppe en eventuell lekkasje raskt bør det monteres lekkasjestoppere under alle installasjoner. Dette er «rørleggermat». Lekkasjestopperen registrerer lekkasjen og stenger vanntilførselen til skadestedet. Den kan ikke hindre at lekkasjen oppstår, men kan effektivt redusere vannutstrømningen og dermed begrense skadene. Og det viktigste av alt: er du usikker, ta kontakt med en rørlegger som kan sørge for at maskinen blir riktig tilkoblet. Det er tross alt billigere enn reparasjon av store vannskader, oppfordrer Angell.

### FORDELER VED MEDLEMSKAP I ERGOTERAPEUTENE

Gjennom medlemskapet ditt i Ergoterapeutene har du tilbud om flere kollektive medlemsforsikringer til faste fremforhandlede priser, blant annet innbo-, reise-,



Lars Angell er takstsjef i Tryg Forsikring.

barne-, livs- og uføreforsikringer.

I tillegg har du flere fordeler om du velger å ha de individuelle skadeforsikringene dine (for eksempel bil, båt og hytte) i Tryg. Du får inntil 27 prosent rabatt på alle individuelle skadeforsikringer, og du blir fordelskunde fra den første forsikringen du kjøper. Dette innebærer at du blant annet får gratis tilgang til Trygs bolighjelpstelefon. Her kan du ringe og spørre profesjonelle fagfolk om alt knyttet til bolig og eiendom.

På [www.ergoterapeutene.org/forsikring](http://www.ergoterapeutene.org/forsikring) finner du mer informasjon om forsikringstilbudet. Du kan også ringe ergoterapeutenes forsikringskontor på telefon 22 05 99 15.

## Petter «Uteligger» Nyquist besøker Ergoterapeutene



Petter «Uteligger» hadde med seg en av deltakerne fra serien «Fra gata til Nordkapp» da han gjestet Ergoterapeutenes kafé under Arendalsuka. Fra venstre: Nils Erik Ness, Siv Løvland, Petter Nyquist og Uno Karlsen Hauglie.

- Alle har rett til aktivitet og deltakelse!, uttalte Nils Erik Ness på Ergoterapeutenes arrangement under Arendalsuka, hvor temaet var tilbudet til rusavhengige.

Petter «Uteligger» har gjennom sin serie «Fra gata til Nordkapp» vist at mestring gjennom aktivitet, gir håp og ny tro på framtiden. Med seg hadde han Siv Løvland, som var en av deltakerne på turen. Hun uttalte: «Hvis jeg ikke har noe å gjøre, går det til helvete!».

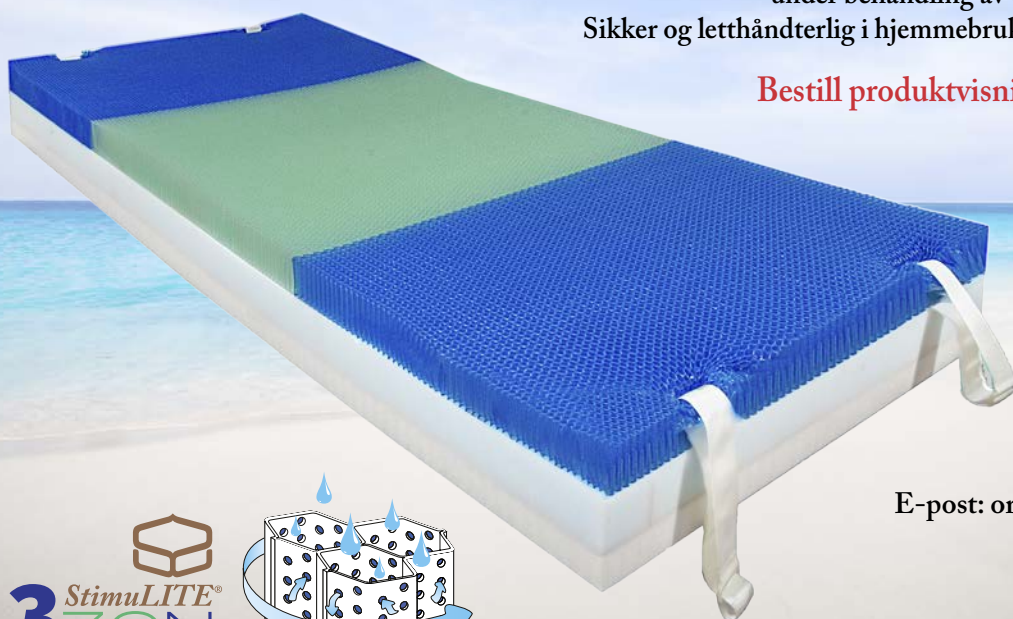
Ergoterapeut Uno Karlsen Hauglie fortalte om hverdagsrehabilitering i Sandefjord kommune, hvor rusavhengige inkluderes med fokus på hverdagen, meningsfulle aktiviteter og det å ha noe å gå til.

Se opptaket av hele arrangementet på Norsk Ergoterapeutforbunds Facebook-side.

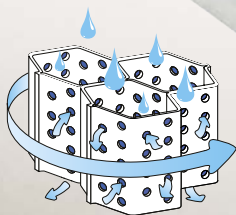
## StimuLITE® 3-SONE Madrass Ekstra Myk - nå i Norge og prisforhandlet med NAV

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)





## Lokale lønnsforhandlinger – penger gjenstår til fordeling

**Årets lønnsoppgjør i KS, Staten, Virke-LOK for helse og sosiale tjenester og Virke-LOK for høyskoler fikk blant annet som resultat at det skal føres lokale lønnsforhandlinger. Forhandlingene gjennomføres i løpet av høsten. Våre tillitsvalgte står foran en viktig jobb med å sikre at medlemmene får sin andel av disse midlene.**

Av Brit-Toril Lundt

KS (kommunene unntatt Oslo kommune) har vi gjennom de to siste årene fått på plass et nytt lønssystem som skal sikre at all ny lønn legges oppå den lønna medlemmet faktisk har. Det ble gitt generelle tillegg i form av ulike kronetillegg på ansiennitets- og kompetansenivåene. Et viktig mål var at våre gruppers lønnsnivå skulle harmonere med undervisningspersonale. Vi er glade for at dette kravet endelig er innfridd.

Det ble også satt av en pott på 0,9 prosent til lokale forhandlinger. Virkningstidspunktet er 1. august 2017, og fristen for å slutføre forhandlingene er 15. oktober.

I Virke-LOK for helse og sosiale tjenester, som korresponderer med KS, har vi forhandlet fram tilsvarende resultat som KS. Vi har også her fått på plass nytt lønssystem, som nevnt ovenfor, og det er avsatt en pott til lokale forhandlinger på 0,9 prosent med virkning fra 1. august 2017. Her er

fristen for å slutføre forhandlingene 31. oktober.

### STATEN

Staten skal også gjennomføre lokale forhandlinger. Det ble gitt 0,33 prosent som generelt tillegg på lønnstabellen fra 1. mai. I tillegg er det satt av en pott til lokale forhandlinger på 0,8 prosent med virkning fra 1. juli 2017. Fristen for å slutføre forhandlingene er 31. oktober. (Akademikerne har forhandlet fram egen tariffavtale og valgt å legge ut hele den disponible ramma for lønnsoppgjøret lokalt.)

### VIRKE-LOK

I Virke-LOK for høyskoler, som korresponderer med Statens hovedtariffavtale, har vi forhandlet fram tilsvarende resultat som i Staten. Det betyr at det er gitt 0,33 prosent som generelt tillegg på lønnstabellen fra 1. mai. I tillegg er det satt av en pott til lokale forhandlinger på 0,8 prosent med virkning fra 1. juli 2017.



*Brit-Toril Lundt er forhandlingssjef i Norsk Ergoterapeutforbund.*

Fristen for å slutføre forhandlingene er 31. oktober.

### HVEM UTFORMER KRAV, OG HVEM FORHANDLER?

De lokale tillitsvalgte gjennomfører forhandlingene, men medlemmene har selv sagt et ansvar for å fremme lønnskrav. Det er viktig at kravene begrunnes. Den beste måten å nå fram i lokale forhandlinger er gjennom gode argumenter. Fristen for å fremme krav avtales lokalt.

Det er ikke avtalt føringer innen noen av disse områdene. Det betyr at de lokale partene står fritt til å avtale eventuelle føringer eller prioriteringer lokalt. Ofte avtales føringer i forberedende møter forut for forhandlingene. I så fall skal det fremgå av referat fra møtene. Men har arbeidsstedet en omforent lokal lønnspolitikk, så vil også denne være førende for prioriteringene. Sett deg inn i lønnspolitikken før du utarbeider kravet. Dette er spesielt nyttig hvis begrunnelsen din for kravet

kan relateres til lønnspolitikken.

Det kan også tenkes at de generelle tilleggene som ble gitt under lønnsoppgjørene, har medført ulikheter som det kan være nødvendig å rette opp i de lokale forhandlingene. Det er en kjent sak at endringer som gjøres sentralt, kan få ulike konsekvenser lokalt.

Vi har erfaring med at våre medlemmer som gruppe kommer godt ut av lokale forhandlinger. Ikke rart det, med tanke på den viktige kompetansen de innehar, og tjenestene de utfører.

Forbundet har utarbeidet verktøy til bruk i lokale forhandlinger. På nettsidene våre finner du kravskjema og et eget hefte med råd og vink om lokale forhandlinger.

## 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.

**Rehabshops Stimulite® sitteputer**  
luftig, letthåndterlig, trykklfri  
Nå i Norge og prisforhandlet med NAV

**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 Brederer Sittegroup**  
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



### GÖRAN SJÖDÉN'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)

# Utfordringer og muligheter i hverdagslivet med hypermobilitetssyndrom

## - EN PASIENTGRUPPE MED BEHOV FOR OG NYTTE AV ERGOTERAPI

Av Ragnhild Brun Øygarden, Tone Authen og Trine Bathen



Ragnhild Brun Øygarden er spesialergoterapeut med en Master i Science (MSc) Hun arbeider på Avdeling for vurdering ved Sunnaas sykehus. E-post: ragoey@sunnaas.no



Tone Authen er ergoterapispesialist og ansatt i Askim kommune.

### Sammendrag

**Hypermobilitetssyndrom**, eller Ehlers-Danlos' syndrom hypermobil type, er en lite kjent diagnose. Likevel er det mange som får diagnosen, og trolig vil mange ergoterapeuter møte disse pasientene fremover. Hovedfokuset i artikkelen har vært å dele kunnskap med ergoterapeuter, først og fremst i kommunehelsetjenesten, for å bidra til økt kompetanse i møte med disse pasientene. Erfaringene våre er basert på kunnskap som er innhentet gjennom arbeidet vårt i behandlingstilbudet for disse pasientene ved Sunnaas sykehus. Artikkelen vil diskutere kartleggingsmetoder og tiltak som kan være aktuelle for denne gruppen.

**Nøkkelord:** ergoterapi, hypermobilitetssyndrom, Ehlers-Danlos' syndrom hypermobil type, smerter, fatigue.

Ragnhild Brun Øygarden og Tone Authen er begge førsteforfattere av denne artikkelen.

Trine Bathen er veileder og medforfatter. Hun er ergoterapispesialist med Master i Science (MSc) og arbeider på TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus. Det er ingen interessekonflikter knyttet til artikkelen.



## Introduksjon

Artikkelen diskuterer ergoterapitiltak for personer med diagnosen hypermobilitetssyndrom/Ehlers-Danlos' syndrom hypermobil type (HMS/EDS-HT). Vi opplever at stadig flere får denne diagnosen, og at mange diagnostiseres tidligere enn før eller får diagnosen tidligere i livet. Vår erfaring er at diagnosen er lite kjent, og at det kan være lite kunnskap om relevante tiltak.

Pasientene har ofte forsøkt flere behandlingstiltak uten bedring, og mange erfarer at fagpersoner i helsevesenet er usikre på håndtering av deres plager. Det er til dels kjent at pasienter med HMS/EDS-HT har behov for fysioterapi og stabilitetstrening, og mange følges opp av private fysikalske institutter. Vi erfarer at mange har behov utover dette, og at de ikke alltid får det tverrfaglige tilbudet de har behov for i kommunehelsetjenesten.

Det finnes få studier på effekt av tiltak og rehabilitering for denne gruppen, men flere studier (1-3) anbefaler en tverrfaglig tilnærming til pasienter med HMS/EDS-HT. Som del av denne tverrfagligheten er ergoterapi viktig. Vi mener det er hensiktsmessig at ergoterapeuter har kjennskap til diagnosen og hvordan disse pasientenes behov kan møtes.

Alle forfatterne var, da artikkelen ble påbegynt, ansatt ved Sunnaas sykehus HF, som har behandlingstilbud til denne pasientgruppen. Vi ønsker å dele kunnskapen vår med andre ergoterapeuter, da mange trolig vil møte disse pasientene i tiden fremover.

Vi vil innledningsvis si litt om diagnosen HMS/EDS-HT og beskrive hvordan behandlingen for pasientgruppen er organisert

ved Sunnaas Sykehus. Videre vil vi beskrive og diskutere vår erfaring med ergoterapikartlegging og tiltak opp mot tilgjengelig litteratur og belyse hvordan disse kan være nyttige for ergoterapeuter som møter pasienter med HMS/EDS-HT.

## Om diagnosen

Hypermobilitet generelt er forholdsvis vanlig og opptrer hos 10-20 prosent av den nordiske befolkningen, men ikke alle disse har utviklet plager fra sin hypermobilitet (4). Hypermobilitetssyndrom beskrives som en multisystemsykdom hvor leddsmerter og overbevegelighet (hypermobilitet) i ledd er de mest fremtredende symptomene (5). Ehlers-Danlos' syndrom (EDS) er en gruppe arvelige bindevevssykdommer (6) karakterisert ved forandringer i hud, overbevegelige ledd og vevsskjørhet.

Forandringene finnes i forskjellige kombinasjoner og i varierende grad. Det beskrives seks under typer av EDS (6). Noen er svært sjeldne, andre mer vanlige. Den mest vanlige undergruppen er EDS hypermobil type (EDS-HT). EDS-HT skiller seg fra de andre undertypene av Ehlers-Danlos' syndrom ved at man ennå ikke har funnet genetiske årsaker (7). Forskning viser at EDS-HT ikke kan skilles fra diagnosen hypermobilitetssyndrom (HMS) med dagens diagnosekriterier (7). Vi har derfor valgt å bruke begge betegnelsene, HMS/EDS-HT, i denne artikkelen. Forekomsten av HMS/EDS-HT er lite undersøkt, men en artikkel antyder at diagnosen finnes hos 0.75–2 prosent i den generelle befolkning (3).

Vi prøver å møte disse pasientene med at diagnosen kan gi betydelige plager, men at den

ikke er farlig eller livstruende. For mange er dette en viktig avklaring. Den informasjonen som finnes, blant annet på internett, er ofte unyansert. Noen kan være redde for symptomer som alvorlige blodåreblødninger eller ruptur av indre organer, som tilhører mer alvorlige under typer, som EDS vaskulær type (6).

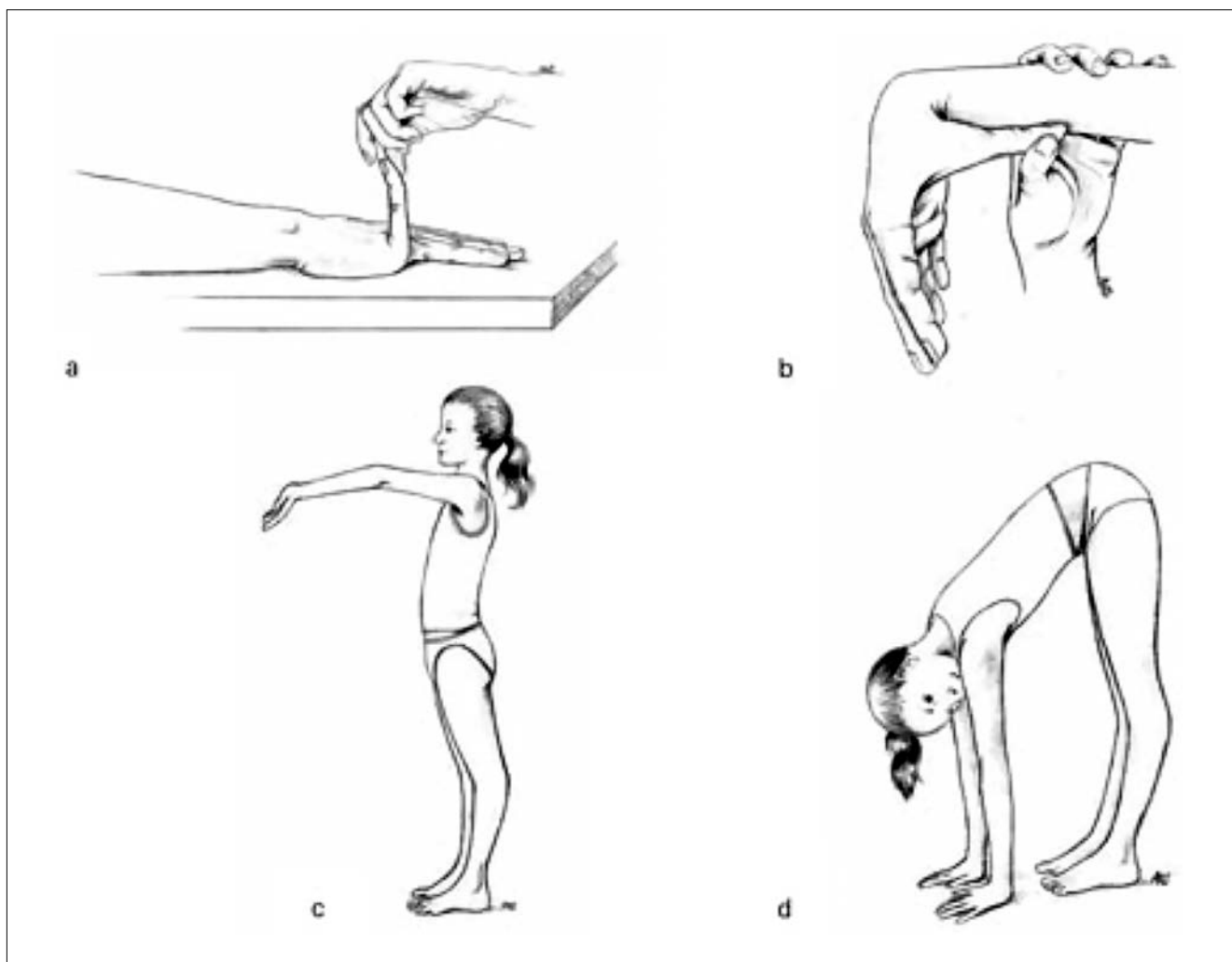
## HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

HMS/EDS-HT er en klinisk diagnose og stilles ved hjelp av diagnostiske kriterier: Brightonkriteriene for HMS (8) og Villefranche-kriteriene for EDS (6). Disse beskriver ulike tegn og symptomer. De viktigste er overbevegelighet (hypermobilitet) i ledd ut fra Beighton score (se figur 1), langvarig smerte i mer enn tre måneder i fire eller flere leddområder, samt økt strekkbarhet i hud (6, 8). Se figur 1 neste side.

Vi erfarer at mange har hatt plager over mange år, men at det har tatt tid før de har fått diagnosen. Dette kan skyldes at det er lite kunnskap om HMS/EDS-HT, men også at diagnosen har mange overlappende symptomer med tilstander som for eksempel fibromyalgi. I Norge finnes et system for diagnostisering av voksne, hvor personer over 15 år henvises til avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering i det regionale helseforetaket for diagnostisering. For barn er det ennå ikke etablert nasjonale rutiner for utredning (9).

## Å LEVE MED HMS/EDS-HT

Flere med HMS/EDS-HT lever greit med diagnosen sin i hverdagen, og mange er i jobb. Vi erfarer imidlertid at flere har behov for hjelp og veiledning, da det å leve med langvarig smerteproble-



Figur 1: Beighton score for vurdering av generell hypermobilitet (8). Tegnet av Annette Holth Skogan og brukt med tillatelse fra TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus.

matikk kan være utfordrende. Enkelte studier konkluderer med at personer med HMS/EDS-HT har utbredte ledd- og muskelsmerter, kronisk tretthet, angst og depresjon (5, 10-14). Mange kan oppleve at dette er til hinder for deltakelse i arbeid, skole og hverdagsliv. Bevegelsesangst (kinesiofobi) (1, 15, 16) og redusert livskvalitet grunnet kroniske smerter (10, 11, 17) er rapportert hos personer med HMS/EDS-HT.

Flere av de pasientene vi møter, forteller at de plutselig mister gjenstander uten at de er klar over det. Dette kan mulig relateres til nedsatt leddsans

(proprioepsjon) grunnet overbevegelighet i ledd. En studie (12) fant statistisk signifikant nedsatt proprioepsjon i fingerledd, men ikke i skulderledd hos personer med HMS sammenlignet med en kontrollgruppe. De konkluderer likevel med at tallene/resultatene er noe uklare. Det kan derfor være vanskelig å si om proprioepsjon er redusert i overkroppen hos personer med hypermobilitetsyndrom kontra de som ikke har diagnosen. Andre mulige forklaringer kan også være vansker med sensibilitet, da polyneuropati og carpaltunnelsyndrom er antydnet å være mer hyppig i denne

pasientgruppen (18). Det har også vært antydnet at personer med HMS/EDS-HT kan ha økt risiko for utvikling av artrose (19). Vi har ikke funnet andre studier som viser dette.

Som nevnt kan mange med HMS/EDS-HT oppleve økt tretthet, ofte av en slik grad at det kan defineres som fatigue: en overveldende følelse av tretthet, mangel på energi og følelse av utmattelse enten mentalt, fysisk eller begge deler (20).

Scheper et al. (13) beskriver at fatigue er vanligere hos personer med HMS/EDS-HT enn i normalbefolkningen, og at de med størst

grad av fatigue rapporterte større grad av funksjonshemming. En mindre studie (16) fant sammenheng mellom bevegelsesangst (kinesiofobi) og muskel/skjelettsmerter og fatigue.

### **Tilbudet til pasienter med HMS/EDS-HT på Sunnaas sykehus**

Sunnaas Sykehus har i fem år hatt vurderingsprogram og rehabiliteringsprogrammer rettet mot voksne med HMS/EDS-HT. Vurderingsprogrammet har til hensikt å avklare problemstillinger og hva som kan være anbefalte tiltak videre. Rehabiliteringsprogrammene er individuelle eller gruppebaserte. Felles for begge er at de baseres på en biopsykososial modell med kognitive tilnærmingmetoder. Det overordnede målet for rehabiliteringsoppholdene er å øke kunnskap om egen tilstand for å kunne leve et mer aktivt liv med bedret funksjon og livskvalitet. Tilnærmingen er i hovedsak rettet mot smerteproblematikken ved HMS/EDS-HT. Smertetilstanden vurderes som kompleks; det vil si at den både påvirker og påvirkes av mange ulike faktorer i livet. Innholdet i rehabiliteringen vil derfor være basert på en bred tverrfaglig tilnærming og innebærer blant annet lavdosert styrketrening og fysisk aktivitet, informasjon om HMS/EDS-HT, hensiktsmessig bruk av leddene i hverdagsaktiviteter, kognitive smertemestrings-teknikker, aktivitetsbalanse og nettverksarbeid.

Rehabiliteringsprogrammet er basert på en pilotstudie som ble utført i samarbeid med TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas i 2011. Studien viste at pasienter med HMS/EDS-HT hadde nytte av

tverrfaglig smerterehabilitering med tilpasset trening og informasjon (1). Rahman et al. (2) viser også at pasienter med denne diagnosen har nytte av tverrfaglig smerterehabiliteringsprogram, og at det er hensiktsmessig å samle dem i egne grupper, da pasientene har opplevelser og erfaringer som skiller seg noe fra det andre pasienter med langvarig smerteproblematikk opplever.

### **Ergoterapi – kartleggingsmetoder**

#### **AKTIVITETER I HVERDAGEN**

Mange med HMS/EDS-HT beskriver vansker med daglige aktiviteter. Vi erfarer derfor at kartlegging av aktiviteter i hverdagen er sentralt i møte med disse pasientene. Vi benytter ulike kartleggingsverktøy – hva vi kartlegger, og innen hvilke fokusområder, varierer ut ifra pasientens behov og utfordringer. Vi har erfart at flere ulike kartleggingsmetoder kan være nyttige i arbeidet med denne pasientgruppen. Occupational Self Assessment (OSA) (21) er utviklet med bakgrunn i Model of Human Occupation og beregnet på voksne med ulike diagnoser og problemstillinger. OSA måler pasientens egen opplevelse av mestring innenfor ulike aktivitetsområder og hjelper pasienten med å etablere mål og prioritere endringer i hverdagslivet. Instrumentet kartlegger aktivitetsutførelse og egne ferdigheter, vane-dannelse og vilje, samt hvordan miljøet påvirker disse (21). Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er et godt egnet verktøy ved utarbeidelse av mål og til å vurdere endring (22). COPM har vært brukt i en mindre studie med HMS/EDS-HT-pasienter (1). Kartlegging av Dine

Aktiviteter (KDA) (23) kan være et nyttig verktøy for å få oversikt over pasientens aktiviteter gjennom hele døgnet fordelt over en uke. Både OSA, COPM og KDA er verktøy som kan være aktuelle å bruke med denne pasientgruppen også i kommunehelsetjenesten.

#### **HÅNDFUNKSJON**

Flere av pasientene med HMS/EDS-HT opplever utfordringer knyttet til håndfunksjon og håndstyrke. For å kartlegge dette bruker vi Biometrics, et databasert kartleggingsverktøy hvor man blant annet kan måle håndkraft ved bruk av dynamometer og fingerkraft ved bruk av pinchmeter (24). Resultatet regnes ut i forhold til norm for alder og kjønn og kan gi en vurdering av om pasienten er dårligere enn forventet for kjønn og alder. Leddmåling er også aktuelt for denne pasientgruppen, da det er flere som har overbevegelighet i ledd. Til dette kan leddmålingslinjal (goniometer) (25) være et godt egnet verktøy. Selv om slike spesifikke målemetoder ikke er like lett tilgjengelige i kommunehelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten, er det viktig at ergoterapeuter har fokus på pasientens håndfunksjon. Det er hensiktsmessig å sjekke hvordan pasienten opplever sin håndfunksjon og følge opp dette med praktisk observasjon. En stor del av kartleggingene vi gjør av håndfunksjon, er basert på pasientens egne opplevelser og erfaringer, og hovedfokusert vårt er håndfunksjon knyttet opp mot daglige aktiviteter.

#### **Ergoterapi - tiltak**

Tiltak fra ergoterapeut vil i hovedsak være rettet mot funksjonsvansker som skyldes instabile og



overbevegelige ledd, samt mot smerter og tretthet. Hovedfokus er ofte aktivitetsbalanse og hvordan leddene kan brukes og ivaretas mest mulig hensiktsmessig i daglige aktiviteter (ergonomi, ortoser og tekniske hjelpemidler).

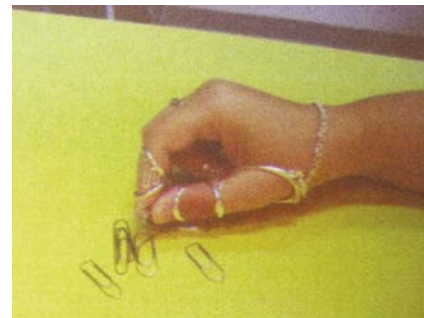
Det finnes ikke mange studier som beskriver eller dokumenterer effekt av ergoterapi for pasienter med HMS/EDS-HT. Vi vil referere noe til boka «Fibromyalgia, Hypermobility and Chronic Pain» (4). En review-artikkel som beskriver effekt av fysioterapi og ergoterapi for denne gruppen (12) har gjort et databasesøk på effekt av fysio- og ergoterapi for denne gruppen. Den konkluderer med at det er «insufficient research exploring the clinical outcomes of a number of interventions including sensory integration, positioning and posture management and education». Studien beskriver behov for mer forskning på dette området. Det følgende vil derfor i hovedsak være basert på klinisk erfaringskunnskap med denne pasientgruppen, samt de tilbakemeldingene pasientene har gitt oss.

### **HENSIKTMESSIG BRUK AV LEDDENE I DAGLIGAKTIVITETER**

De fleste med HMS/EDS-HT vil oppleve manglende stabilitet i ledd, og noen opplever gjentatte subluksasjoner. Det er derfor viktig å fokusere på hvordan leddene brukes i forbindelse med daglige aktiviteter, for å sikre best mulig stabilitet. Mennesker med HMS/EDS-HT har samme behov for å lære om hensiktsmessig bruk av leddene som for eksempel de med Rheumatoid Artritt (RA) har. Mange av de samme prinsippene har gyldighet: Unngå belastning i leddets ytterstilling, fordele belastning over flere og større ledd, og unngå langvarige statiske grep



*Bildet viser hvordan bruk av fingerortoser kan gi bedre grep i aktivitet. Bildet er gjengitt med tillatelse fra ergoterapeut Thea Pearl, ergoterapeut ved Rigshospitalet i København.*



(26). Det kan være aktuelt å gjennomgå disse ergonomiske prinsippene med pasientene, og helst vurdere og innøve dette under utførelse av praktiske aktiviteter. Pasientene vil ofte oppleve at enkeltaktiviteter som for eksempel mindre grep, emballasjeåpning eller tyngre løft kan være spesielt utfordrende. Det kan være hensiktsmessig å gå gjennom hvordan pasientene utfører disse aktivitetene. Noen kan ha innlært mindre hensiktsmessige kompensatoriske teknikker som over tid blant annet kan medføre smerte. Det er også viktig å fokusere på å styrke muskulatur rundt leddene for å kompensere for den instabiliteten et overbevegelig ledd innebærer (4). Vi har god erfaring med bruk av treningsdeig for å styrke fingerleddene, øke blodsirkulasjon og oppnå økt kontroll i bevegelsene. Pasientene får med en treningsdeig med egnet motstand og et tilpasset treningsprogram som de kan bruke hjemme. Flere av våre pasienter forteller om økt funksjon, mindre smerter og bedre kontroll i bevegelser etter at de har brukt treningsdeigen over tid.

### **TEKNISKE HJELPEMIDLER OG ORTOSER**

Mange med HMS/EDS-HT opplever god nytte av tekniske hjelpe-

midler som kan lette hverdagsaktiviteter. Mange vil oppleve instabilitet i håndledd og fingerledd, spesielt i tomlers MCP- og CMC-ledd, noe som kan medføre smerter og vanskeligheter med mange grep (27). Flere opplever at å få økt stabilitet i disse leddene også kan redusere smerter i håndleddene. Som for de med RA kan det handle om hjelpemidler som gjør det mulig å belaste leddene i mer hensiktsmessige stillinger, for eksempel med vinklede eller utbygde grep. Hjelpemidler som kan fremme aktivitet eller gi avlastning og dempe smerter er også aktuelle. Dette kan handle om for eksempel hjelpemidler på arbeidsplass, dusjkrakk, sittepute/snuplate eller arbeidsstol.

Bruk av ortoser kan være aktuelt for å bidra til å stabilisere leddene i forbindelse med konkrete gjøremål, for eksempel håndleddsortoser, fingerortoser (fingerring), ankelstøtter eller fotsenger. Prinsipielt vil man alltid se på om det er mulig å trene opp stabilitet i muskulatur rundt leddet for å unngå å bruke ortoser. Ortoser anbefales hvis det er fare for vedvarende belastning på et ledd til tross for forsøk på å bedre stabilitet og muskelstyrke (27). Det kan for eksempel handle om bruk av ortoser for å greie å gjennomføre en aktivitet man ellers ikke ville



Bildet viser hvordan bruk av fingerortoser kan gi bedre stabilitet i aktivitet. Bildet er gjengitt med tillatelse fra ergoterapeut Thea Pearl, ergoterapeut ved Rigshospitalet i København.

ha greid, for eksempel bruk av kneortose for å gjennomføre en fjelltur med mye nedstigning. Vår erfaring er at mange har nytte av hånleddsortoser og/eller ulike typer av fingerringe, spesielt for å oppnå bedre grepsfunksjon, men også for å redusere smerte.

I den siste tiden har det kommet flere spørsmål om lycradrakter eller lycraortoser. Disse spesialsyes i et elastisk materiale og er ment å gi støtte og stabilitet til overbevegelige ledd. Flere pasienter forteller at de er blitt anbefalt slike drakter når de er i kontakt med ortopediske verksteder. Noen opplever at de gir støtte, mens andre opplever liten nytte og at ortosene heller er hemmende for bevegelse og vanskelige å få på. Vi kjenner ikke til studier om effekt av lycraortoser ved HMS/EDS-HT. Studier og kunnskapsoppsummeringer som er gjort på bruk av lycraortoser med andre pasientgrupper, konkluderer med at det er behov for mer forskning før man kan si noe om effekt og nytteverdi (28, 29).

## AKTIVITETSBALANSE

Å tilegne seg en mer hensiktsmessig aktivitetsbalanse i hverdagen er sentralt for mange med HMS/EDS-HT. Som nevnt opplever mange fatigue (13), og det å gjennomføre vanlige dagligak-

tiviteter kan være en utfordring. Både smerter og fatigue kan variere i intensitet og over tid, og mange kan oppleve at de på de dagene da plagene er litt mindre, vil ta igjen mye de ellers ikke greier å få gjort. Mange kan også stille høye krav til egen utførelse. Ofte medfører dette at de etter slike dager får mer intense smerter og føler seg enda mer slitne. Mange beskriver at de kan ha behov for å ligge i timer eller dager etter slike intense aktivitetsøkter. Et slikt mønster kan resultere i økte smerter og at pasientene opplever økt svakhet og manglende mestring (4). Vi erfarer at mange har behov for å trygges i forbindelse med aktivitet. Det å leve med langvarige smerter kan for mange medføre redsel for å bruke kroppen fordi man frykter økte smerter. Celetti et al. (16) beskriver at bevegelsesangst (kinesiofobi) er et vanlig symptom ved HMS/EDS-HT. Inaktivitet som smertemestringsstrategi er lite hensiktsmessig, og det er viktig å bidra til å gi pasienten erfaringen at aktivitet, og eventuelt også økt aktivitet, ikke nødvendigvis gir mer smerte (16).

Begrepet «activity pacing» kan brukes om det å få til en mer jevn balanse. Activity pacing vurderes som en viktig del av ergoterapeutisk tilnærming i smertebehandling (30), men begrepet beskrives

som dårlig definert (30, 31) og med ulik praktisk tilnærming. Det er viktig å skille mellom pacing som en anbefalt adferd gjennom klinisk intervensjon, og pacing som noe som oppstår som en spontan respons på smerteopplevelse. Vurdering av pacing som metode gjør ikke alltid dette (32). Videre tydeliggjøring av dette begrepet og hva som kan være en relevant tilnærming, er viktig for å kunne si noe om effekt av dette som metode.

Vi har ikke funnet mye dokumentasjon på aktivitetsbalanse for pasienter med smerte. Pasienter som har deltatt i våre behandlingsprogrammer, gir imidlertid tilbakemelding om at det å få til en bedre aktivitetsbalanse i hverdagen er med på å øke deres livskvalitet, og at det også kan medvirke til smertereduksjon. Basert på studier som er gjort blant annet på aktivitetsbalanse for mennesker med MS (33), og på et aktivitetsbalanseprogram utviklet for mennesker med kroniske lidelser (34), har vi utviklet et undervisnings- og samtaleopplegg for pasienter med langvarige smerter, som også brukes for pasienter med HMS/EDS-HT. Både på gruppenivå og på individuelt nivå tematiserer vi hvordan aktivitetsmønstre oppstår, samt hvordan ulike mønstre kan være hensiktsmessige eller uhensiktsmessige strategier i forhold til smerte. Videre fokuseres det på prioriteringer i hverdagen, forventninger til egen aktivitetsutførelse, arbeidsteknikker, det å ta pauser, aksept for ulike standarder, samt kommunikasjon med omgivelsene om dette. Temaer som også berører aktivitetsbalanse, som kosthold, fysisk aktivitet og søvn, ivaretas av andre medlemmer av det tverrfaglige teamet.



*Ved å bruke VR-teknologi kan flere oppleve at fokuset flyttes bort fra smertene, og de opplever mestring og har det gøy.*

Mange av HMS/EDS-HT-pasientene vi har kontakt med, er yrkesaktive. Fokus på aktivitetsbalanse er viktig når det gjelder å opprettholde dette. For noen kan det handle om å organisere hjemmeaktivitetene på en annen måte, slik at man frigjør mer energi til arbeidsdeltakelse. For andre kan det handle om at å redusere noe på arbeidsdeltakelse kan være hensiktsmessig for å kunne fortsette å delta i yrkeslivet. Mange kan oppleve dette som en tung prosess. Å samtale rundt dette og hjelpe pasienten til å se alternativer kan være viktig for å komme i gang med denne endringen.

### **Barn og unge med HMS/EDS-HT**

Vi erfarer at flere unge med overbevegelighet i ledd og smerter

henvises til vurdering og behandling på Sunnaas sykehus. Vi har møtt flere barn og unge som har fått diagnosen allerede i ung alder, før fylte 15 år. Hvordan vi tilnærmer oss denne aldersgruppen, varierer. Tilbudet på Sunnaas er i utgangspunktet ikke beregnet på barn og ungdom. Vår erfaring er at det er viktig med fokus på fysisk aktivitet og hensiktsmessig bruk av kroppen i hverdagen. I utgangspunktet er det ikke hensiktsmessig å sette spesifikke begrensninger på bruk av kroppen i aktivitet for barn og unge som fortsatt er i vekst og utvikling (35).

Det kan være nyttig å ha fokus på hvilke aktiviteter de opplever som lystbetonte, og få tak i hva de er motivert for, da det er større sannsynlighet for at de vil fortset-

te med dette hjemme. I dagens teknologiske samfunn kan Virtual Reality (VR) og spillteknologi være en aktuell arena for fysisk aktivitet. Forskning og erfaringer viser at pasientene opplever metoden som morsom og engasjerende (36). I 2016 opprettet Sunnaas sykehus Virtuell Rehabiliteringslab (VR-lab). Her benyttes dataspill som treningsmetode – både spesialutviklede spill og kommersielle spill som Nintendo Wii og Xbox Kinect. Dette er spillkonsoller som mange også har hjemme, og det finnes mange forskjellige spill hvor man bruker kroppen aktivt. Det kan være hensiktsmessig å finne fram til ulike spill hvor man får trent balanse, koordinasjon både i over- og underekstremiteter samt utholdenhet. Til dette kan ulike sportsspill eller aktivitetsspill være godt egnet. Ved å bruke VR-teknologi kan flere også oppleve at fokuset flyttes bort fra smertene, og de opplever mestring og har det gøy.

Skolen er en viktig arena for barn. Mange av barna med HMS/EDS-HT opplever utfordringer med å delta på skolen og gjennomføre fulle skoledager på grunn av fatigue og/eller smerter. Det er derfor viktig å ha fokus på tilrettelegging på skolen slik at de kan delta gjennom hele dagen. Aktuelle tilrettelegginger kan være hev- og senkbar pult, ulike tilpasninger av sittestilling (arbeidsstol, stor ball, fotstøtte og så videre) og mulighet for å legge seg ned for å strekke på kroppen i løpet av dagen (matte, saccosekk eller lignende). Det kan også være hensiktsmessig å se på hvordan skoledagen til barnet er lagt opp – om det er mulig å få inn pauser i løpet av dagen hvor barnet har mulighet til å trekke seg litt tilbake og slappe av for å



kunne delta resten av dagen. Man bør også vurdere hvordan man gjennomfører gymtimene, og se om det er noen hensyn som skal tas i ulike aktiviteter. Vi erfarer at det er utfordrende for barnet selv å sette grenser i hverdagen, spesielt når de er på skolen, hvor de er sammen med venner og det stilles andre krav til dem som de må følge. De voksne rundt har derfor en viktig rolle hvor de, i samarbeid med barna og deres foreldre, finner fram til hva som skal til for at barnet skal kunne delta i skolehverdagen og oppleve mestring. I dette arbeidet kan det være hensiktsmessig å involvere andre instanser i tillegg til ergoterapeut, som helsesøster, fastlege og fysioterapeut, for å finne fram til beste mulige løsningene for det enkelte barnet.

## Oppsummering

Hovedfokuset i artikkelen har vært å dele kunnskap med ergoterapeuter, først og fremst i kommunehelsetjenesten, for å bidra til å skape økt kompetanse i møte med disse pasientene. Det er viktig å bidra til å trygge voksne med HMS/EDS-HT, ufarliggjøre diagnosen, samt formidle at det å leve et tilnærmet normalt og aktivt liv er viktig og mulig. Foreldre til barn med HMS/EDS-HT har også behov for å trygges på at barna bør opprettholde mest mulig normal aktivitet og kan delta på det de ønsker.

Mange av pasientene er unge og kan ha nytte av å komme tidlig i gang med forebygging og riktig treningsopplegg. Det er videre viktig å etablere gode aktivitetsvaner på et tidlig stadium, både når det gjelder utførelse, organisering og struktur.

Mange voksne er arbeidsaktive, og et hensiktsmessig aktivi-

tetsfokus er viktig for å bidra til å kunne opprettholde arbeidsdeltakelse. Mange lever en hektisk hverdag hvor det kan være utfordrende å finne tid til trening og aktiviteter for å ivareta egen helse. Det er derfor viktig å finne fram til treningsmetoder som man kan implementere i hverdagen, og understreke viktigheten av mest mulig naturlig bruk av kroppen i daglige aktiviteter. Det er den totale mengden av alt vi gjør i løpet av en dag, som teller, og derfor er det viktig å etterstrebe en hensiktsmessig balanse mellom aktivitet og hvile som fungerer for den enkelte. Det er viktig for alle å oppleve mestring og livskvalitet i hverdagen.

Ergoterapeuter i både spesialist- og kommunehelsetjenesten kan gi et viktig bidrag til denne pasientgruppen. Et tett samarbeid er viktig for å få til en best mulig overføringsverdi til hjemmet av kartlegginger og igangsatte tiltak fra spesialisthelsetjenesten. Ergoterapeuter har kunnskap om både praktisk utførelse av aktivitet og hensiktsmessig organisering og strukturering av aktivitet i forhold til den enkeltes helseutfordringer. Det handler om å finne fram til hvordan pasientene kan fungere best mulig i hverdagen med det utgangspunktet de har.

## Referanser

1. Bathen T, Hångmann AB, Hoff M, Andersen LØ, Rand-Hendriksen S. Multidisciplinary treatment of disability in Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type/hypermobility syndrome: A pilot study using a combination of physical and cognitive-behavioral therapy on 12 women. *Am J Med Genet A*. 2013;161A(12):3005-3011.
2. Rahman A, Daniel C, Grahame R. Efficacy of an out-patient pain management programme for people with joint hypermobility syndrome. *Clinical rheumatology*. 2014;33(11):1665-1669.
3. Celletti C, Castori M, Morico G, Camerota F. Joint hypermobility syndrome/Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type: constructing a rehabilitative approach. *International Journal of Clinical Rheumatology*. 2014;9(2):103-106.
4. Hakim AJ, Keer RJ, Grahame R. Hypermobility, fibromyalgia and chronic pain: Elsevier Health Sciences. Churchill Livingstone, 2010.
5. Keer R, Simmonds J. Joint protection and physical rehabilitation of the adult with hypermobility syndrome. *Curr Opin Rheumatol*. 2011;23(2):131-136.
6. Beighton P, De Paepe A, Steinmann B, Tsipouras P, Wenstrup RJ. Ehlers-Danlos syndromes: revised nosology, Villefranche, 1997. Ehlers-Danlos National Foundation (USA) and Ehlers-Danlos Support Group (UK). *Am J Med Genet*. 1998;77(1):31-37.
7. Tinkle BT, Bird HA, Grahame R, Laval-lee M, Levy HP, Sillence D. The lack of clinical distinction between the hypermobility type of Ehlers-Danlos syndrome and the joint hypermobility syndrome (a.k.a. hypermobility syndrome). *Am J Med Genet A*. 2009;149A(11):2368-2370.
8. Grahame R, Bird HA, Child A. The revised (Brighton 1998) criteria for the diagnosis of benign joint hypermobility syndrome (BJHS). *J Rheumatol*. 2000;27(7):1777-9.
9. TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser. EDS hypermobility type/hypermobility syndrome. 2013. <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/kompetansesentre-og-tjenester/trs-kompetansesenter-for-sjeldne-diagnoser/sjeldne-diagnoser/eds-hypermobility-type-hypermobility-syndrom>
10. Rombaut L, Malfait F, Cools A, De PA, Calders P. Musculoskeletal complaints, physical activity and health-related quality of life among patients with the Ehlers-Danlos syndrome hypermobility type. *Disabil Rehabil*. 2010;32(16):1339-1345.
11. Murray B, Yashar BM, Uhlmann WR,

- Clauw DJ, Petty EM. Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type: a characterization of the patients' lived experience. *American Journal of Medical Genetics Part A*. 2013;161(12):2981-2988.
12. Smith TO, Bacon H, Jerman E, Easton V, Armon K, Poland F, et al. Physiotherapy and occupational therapy interventions for people with benign joint hypermobility syndrome: a systematic review of clinical trials. *Disabil Rehabil*. 2014;36(10):797-803.
13. Scheper MC, Juul-Kristensen B, Rombaut L, Rameckers EA, Verbunt J, Engelbert RH. Disability in Adolescents and Adults Diagnosed With Hypermobility-Related Disorders: A Meta-Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016;97(12):2174-2187.
14. De Wandele I, Rombaut L, De Backer T, Peersman W, Da Silva H, De Mits S, et al. Orthostatic intolerance and fatigue in the hypermobility type of Ehlers-Danlos Syndrome. *Rheumatology (Oxford)*. 2016;55(8):1412-1420.
15. Ross J, Grahame R. Joint hypermobility syndrome. *BMJ*. 2011;342:c7167. doi:10.1136/bmj.c7167.
16. Celletti C, Castori M, La Torre G, Camerota F. Evaluation of kinesiophobia and its correlations with pain and fatigue in joint hypermobility syndrome/ehlers-danlos syndrome hypermobility type. *BioMed research international*. 2013;2013:580460. doi: 10.1155/2013/580460.
17. Voermans NC, Knoop H, Bleijenberg G, van Engelen BG. Pain in ehlers-danlos syndrome is common, severe, and associated with functional impairment. *JPain SymptomManage*. 2010;40(3):370-378.
18. Granata G, Padua L, Celletti C, Castori M, Saraceni VM, Camerota F. Entrapment neuropathies and polyneuropathies in joint hypermobility syndrome/Ehlers-Danlos syndrome. *Clinical neurophysiology : official journal of the International Federation of Clinical Neurophysiology*. 2013;124(8):1689-1694.
19. Levy HP. Ehlers-Danlos Syndrome, Hypermobility Type. Synonyms: Benign Joint Hypermobility Syndrome, EDS Hypermobility Type, EDS Type III, Ehlers-Danlos Syndrome Type III, Joint Hypermobility Syndrome (NBK1279 bookaccession). Gene Reviews 2012 (updated March 2016). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1279/>
20. Dittner AJ, Wessely SC, Brown RG. The assessment of fatigue: a practical guide for clinicians and researchers. *J Psychosom Res*. 2004;56(2):157-170.
21. Authen T, Berg M, Eliasson AC. Pasienters og ergoterapeuters erfaring med bruk av kartleggingsinstrumentet Occupational Self Assessment (OSA). *Ergoterapeuten*. 2011;54(1):16-22.
22. Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *CanJOccupTher*. 2004;71(4):210-222.
23. Bonsaksen T, Lund A, Ellingham B, Hussain R, Meier MR, Sveen U. Norsk oversettelse og tilpasning av Occupational Questionnaire: Kartlegging av Dine Aktiviteter (KDA). 2015; 2:50-58.
24. Macellari V, Morelli S, Giacomozzi C, De Angelis G, Maccioni G, Paolizzi M, et al. An Instrumental Kit for a Comprehensive Assessment of Functional Recovery. In: *Hand Transplantation*: Springer; 2007:327-339.
25. Ellis B, Bruton A. A study to compare the reliability of composite finger flexion with goniometry for measurement of range of motion in the hand. *Clinical Rehabilitation*. 2002;16(5):562-570.
26. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van Schaardenburg D, van Kuyk MA, van den Ende CH. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004(1):Cd003114.
27. Keer R, Butler K. Physiotherapy and occupational therapy in the hypermobile adult. In: *Hypermobility, fibromyalgia and chronic pain Churchill Livingstone, Elsevier, London*; 2010:143-161.
28. CHAMPS public health service England. LITERATURE REVIEW: Use of Lycra Suits in the Management of Cerebral Palsy and Multiple Sclerosis 2014. <http://www.liverpoolccg.nhs.uk/media/1075/public-health-lycra-suits-paper.pdf>
29. Martins E, Cordovil R, Oliveira R, Letras S, Lourenço S, Pereira I, et al. Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and metaanalysis. *Developmental medicine & child neurology*. 2016; 58(4): 348-360.
30. Birkholtz M, Aylwin L, Harman RM. Activity pacing in chronic pain management: one aim, but which method? Part one: introduction and literature review. *The British Journal of Occupational Therapy*. 2004;67(10):447-452.
31. Gill JR, Brown CA. A structured review of the evidence for pacing as a chronic pain intervention. *European Journal of Pain*. 2009;13(2):214-216.
32. Nielson WR, Jensen MP, Karsdorp PA, Vlaeyen JW. Activity pacing in chronic pain: concepts, evidence, and future directions. *The Clinical journal of pain*. 2013;29(5):461-468.
33. Mathiowetz VG, Finlayson ML, Matуска KM, Chen HY, Luo P. Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*. 2005;11(5):592-601.
34. Stout K FM. Fatigue management in Chronic Illness. *OT Practice articles*. 2011. Available from: <http://www.aota.org/practice/health-wellness/emerging-niche/chronic-disease-management.aspx#sthash.jQ2sexAe.dpuf>
35. Association of Paediatric Chartered Physiotherapists. United Kingdom. Parent Leaflet. Symptomatic Hypermobility. 2012. <http://apcp.csp.org.uk/documents/parent-leaflet-symptomatic-hypermobility-2012>
36. Sharan D, Ajeesh PS, Rameshkumar R, Mathankumar M, Paulina RJ, Manjula M. Virtual reality based therapy for post operative rehabilitation of children with cerebral palsy. *Work (Reading, Mass)*. 2012;41 Suppl 1:3612-3615.

## Kan du leve det livet du gjør idag med halv lønn?



Hvis du blir varig arbeidsufør må du regne med at inntekten din reduseres kraftig – resten av livet. Ergoterapeutenes kollektive uførekapitalforsikring har som formål å sikre deg og din familie økonomisk hvis du eller din ektefelle/samboer skulle bli varig arbeidsufør.

Ergoterapeutenes uførekapitalforsikring er svært prisgunstig sammenlignet med individuelle livs- og uføreforsikringer. Prisen for tilsvarende forsikringer er ofte minst 3-5 ganger høyere. Beregn din pris på: [www.ergoterapeutene.org/forsikring](http://www.ergoterapeutene.org/forsikring)

Dette er din **viktigste** forsikring!

**TA KONTAKT – TEGN DIN FORSIKRING I DAG!**



# PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF TWO INTERRELATED MEASURES: «Conceptions of learning» and «Preferences for different types of courses and teaching»

Av Tore Bonsaksen og Mikkel Magnus Thørrisen

## «CONCEPTIONS OF LEARNING» AND «PREFERENCES FOR DIFFERENT TYPES OF COURSES AND TEACHING»

### Abstract



Tore Bonsaksen er dosent ved ergoterapeututdanningen ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag ved Høgskolen i Oslo og Akershus, og dosent II ved VID vitenskapelige høyskole. E-post: [tore.bonsaksen@hioa.no](mailto:tore.bonsaksen@hioa.no)



Mikkel Magnus Thørrisen er stipendiat ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag ved Høgskolen i Oslo og Akershus

**Background:** The quality of students' learning in higher education depends on the quality of the teaching and the learning environment, but may also depend on the students' own perceptions of what learning is and what teaching should be like. Valid and feasible measures are needed to examine students' conceptualizations of learning and preferences for teaching. This study examined the factor structure of two measures taken from the Norwegian version of the Approaches and Study Skills Inventory for Students (ASSIST), and examined the relationships between the derived scales.

**Methods:** Occupational therapy students ( $n = 160$ ) from one education program completed the ASSIST and provided sociodemographic information. A Principal Components Analysis (PCA) was performed on the two ASSIST measures, and factor extraction was controlled using Parallel Analysis. Reliability was analyzed with Cronbach's alpha and inter-item correlations. Bivariate associations were assessed with Pearson's correlation coefficient  $r$ .

**Results:** The PCA confirmed the factors as previously established. «Conceptions of learning» consisted of a «deep» concept of learning as understanding, and a «surface» concept of learning as reproducing knowledge. However, the Parallel Analysis suggested that all items in this measure were expressions of the same latent factor. «Preferences for different types of courses and teaching» consisted of a preference for teaching as «supporting understanding» and as «transmitting information».

**Conclusions:** The Norwegian «Conceptions of learning» and «Preferences for teaching» scales may prove useful for educators who want a quick insight into occupational therapy students' views on learning and their preferences for teaching.

**Keywords:** factor analysis, higher education, occupational therapy, psychometrics, students

Manuset ble mottatt 28.10.16 og godkjent for publisering 04.03.17  
Det er ingen kjente interessekonflikter.

## BACKGROUND

Approaches to studying refer to students' general orientation towards learning in academic situations (Richardson, 2013). Entwistle and Ramsden (1983) categorized three types of approaches to studying: the deep, surface, and strategic approaches. The deep approach was described as studying with the purpose of understanding – connecting the ideas in study materials to construct personal meaning. The surface approach, on the other hand, was described as studying with the aim of passing exams making as little effort as possible. The strategic approach was described as oriented towards achievement: the strategic student aims at the best possible grade.

Approaches to studying, often measured with *the Approaches and Study Skills Inventory for Students* (ASSIST; Tait, Entwistle, & McCune, 1998) have been found in a range of studies to predict academic outcomes among students. Deep and strategic approaches have been found to relate to better learning outcomes and exam grades, whereas worse outcomes have been predicted from employing a surface approach to studying (e.g., Brodersen, 2007; Diseth & Martinsen, 2003; May, Chung, Elliot, & Fisher, 2012; Richardson, Abraham, & Bond, 2012; Salamonson et al., 2013; Subasinghe & Wannichchi, 2009; Ward, 2011).

Approaches to studying are, however, not only characteristics of individuals, but exist in close relationship to the student's learning environment (Baeten, Kyndt, Struyven, & Dochy, 2010; Kreber, 2003; Lizzio, Wilson, & Simons, 2002; Richardson, 2010; Trigwell, Prosser, & Waterhouse, 1999).

For example, Sun and Richardson (2016) analyzed relationships between age and gender, approaches to studying, perceptions of the learning environment, and academic outcomes. Outcomes were mainly influenced by approaches to studying and perceptions of the learning environment, as measured with the Course Experience Questionnaire (CEQ; Ramsden, 1991). Students who scored higher on CEQ scales (appropriate assessment, appropriate workload, emphasis on independence, and good teaching) and on approaches to studying scales (relating ideas, use of evidence, organized studying, and alertness to assessment demands) also produced higher ratings of course satisfaction (Sun & Richardson, 2016). Moreover, there was a bidirectional relationship between study behaviors and perceptions of the learning environment: productive study approaches were associated with viewing the learning environment more positively and vice versa.

Educators have been encouraged to adapt their teaching, courses, and assessments in a way that encourage students to use a productive approach to studying (i.e., deep and/or strategic approaches). Such adaptations have included students working in groups (Hall, Ramsay, & Raven, 2004), providing support for students' writing skills (English, Luckett, & Mladenovic, 2004), and using case-based studies (Ballantine, Duff, & Larres, 2008). With particular relevance for occupational therapy, the use of problem-based learning was found to be associated with higher scores on the deep approach scale, and with lower scores on the surface approach scale (Sadlo & Richard-

son, 2003). This indicates that the quality of the occupational therapy students' learning may be improved by emphasizing teaching methodologies that require the students to engage actively in a process of inquiry and reasoning. However, the quality of occupational therapy students' learning may also depend on their own perceptions of what learning is and what teaching should be like.

In addition to the well-known «Approaches to Studying» measure of the ASSIST, the instrument consists of two other measures: these are «Conceptions of learning» and «Preferences for different types of courses and teaching». In 1990, an early version of the «Preferences for different types of courses and teaching» was subjected to factor analysis, and a distinct pattern related to preferences for «deep» versus «surface»-oriented courses, teaching, exams, and tutors was found (Entwistle & Tait, 1990). For example, a preference for lecturers who «tell us what to put in notes» (surface teaching) was distinctly different from lecturers who «show what they think» (deep teaching). Later on, relationships have been suggested between different conceptions of learning, actual approaches to studying, and preferences for types of courses, teaching, and assessment (Entwistle, 1998; Tait et al., 1998). Students who conceive learning mainly as reproducing information are thought to adopt a surface approach to studying and to prefer teaching to be oriented towards transmitting knowledge. Conversely, students who think of learning mainly as personal meaning construction are thought to adopt a deep approach to studying and to prefer teaching

**DEL A: HVA ER LÆRING?**

Når du tenker på begrepet «**LÆRING**», hva innebærer dette for deg? Tenk nøye gjennom hvert av disse utsagnene, og ranger dem så etter hvor like de er **din egen** måte å tenke på begrepet på.

Utsagn	M (SD)
A1) Forsikre deg om å huske ting godt	3.88 (0.76)
A2) Utvikle deg som person	4.23 (0.75)
A3) Bygge opp kunnskap gjennom tilegnelse av fakta og informasjon	4.48 (0.61)
A4) Kunne bruke den informasjonen du har ervervet	4.41 (0.68)
A5) Forstå nytt materiale for din egen del	4.28 (0.71)
A6) Se ting på en ny og mer meningsfull måte	4.25 (0.74)

Table 1

The Norwegian version of the «Conceptions of learning»: instructions, items, and sample mean scores ( $n = 160$ ).

Note. 1 = svært forskjellig, 2 = ganske forskjellig, 3 = ikke så nær, 4 = ganske nær, 5 = svært nær.

to be oriented towards supporting the students' understanding. Empirically, this reasoning was supported by a factor analysis of an early version of the ASSIST. A conceptualization of «learning as reproducing» loaded on the same factor as «surface» study approaches as well as a preference for «surface» types of teaching, courses, and assessments. Conversely, a conceptualization of «learning as understanding» loaded on another factor together with preferences for «deep» teaching, courses, and assessments (Entwistle, 1998).

The approaches to studying measure of the ASSIST has received considerable research attention. It has been extensively scrutinized in terms of measurement properties, and the deep, strategic, and surface dimensions have been well established across a range of disciplines and settings (e.g., Byrne, Flood, & Willis, 2004; Diseth & Martinsen, 2003; Entwistle, Tait, & McCune, 2000; Kreber, 2003). However, similar validation procedures

have not been conducted with the «Conceptions of learning» and «Preferences for teaching» measures (Entwistle, 2016), which appears also to be the case with the Norwegian version (Diseth, 2001). The need to validate instruments is considered basic, and introducing an instrument to new populations or settings should be accompanied by studies of its measurement properties within the new population and setting (Kielhofner, 2006).

Research using the ASSIST with occupational therapy students is increasing (e.g., Bonsaksen, Thørrisen, & Sadeghi, 2017; Brown et al., 2016; Brown & Murdolo, 2016). Occupational therapy educators may find the shorter scales of the ASSIST useful for obtaining an understanding of how students conceptualize learning, as well as their preferences for types of courses and teaching. Having insight into occupational therapy students' views on learning and teaching may potentially enable educators and course instructors to tailor their

teaching and course activities to the needs of individual students, or to targeted student groups. They may also use this insight to work on students' attitudes toward learning. In turn, teaching and course activities better suited to the students' needs may result in improved learning and better learning outcomes. However, in order to gain such insight into the students' needs in the educational context, valid and feasible assessment tools are needed. Brevity is a matter of great importance: The longer the inventory, the poorer are the chances that students will care to complete it and that staff will be inclined to use it (Entwistle & McCune, 2004; Pettersen, 2010). Thus, the validation of the short sections of the ASSIST may have the potential to respond to these needs.

## STUDY AIM

The aim of the current study was to contribute to the validation of the Norwegian version of the ASSIST. Specifically, we examined the factor structures of the ASSIST's «Conceptions of learning» and «Preferences for different types of courses and teaching» in occupational therapy students in Norway. In addition, we examined the reliability of the resulting scales, and examined the associations between them.

## Methods

### DESIGN AND SETTING OF THE STUDY

The study had a cross-sectional design using factor analysis as the main analytic procedure. The occupational therapy program in Oslo, where the study was conducted, is a three-year full time undergraduate program.



### DEL C: PREFERANSER FOR ULIKE TYPER STUDIER OG UNDERVISNINGSMETODER

Prøv å unngå bruk av 3 (usikker) med mindre du virkelig må, eller dersom utsagnet ikke gir mening i din studiesituasjon.

Utsagn	M (SD)
C1) Forelesere som forteller oss akkurat hva vi skal notere	4.19 (1.03)
C2) Forelesere som oppmuntrer oss til å tenke selvstendig og viser oss hvordan de selv tenker	4.28 (0.85)
C3) Eksamener som tillater meg å vise mine egne tanker rundt studiematerialet	4.41 (0.77)
C4) Eksamener eller prøver hvor alt vi trenger er materiale vi har tilgang til gjennom forelesningsnotater	4.01 (1.05)
C5) Studier hvor det går tydelig fram akkurat hvilke bøker vi skal lese	4.61 (0.62)
C6) Studier hvor vi er oppfordret til å gjøre mye av lesingen rundt emnet selv	3.11 (1.23)
C7) Bøker som utfordrer meg og gir forklaringer som går dypere enn forelesningene	3.60 (1.18)
C8) Bøker som gir klare fakta og informasjon som er lett å lære	4.72 (0.57)

Table 2

The Norwegian version of the "Preferences for different types of courses and teaching": instructions, items, and sample mean scores ( $n = 160$ ).

Note. 1 = misliker sterkt, 2 = misliker i noen grad, 3 = usikker, 4 = liker i noen grad, 5 = liker godt.

## PARTICIPANTS AND RECRUITMENT

The inclusion criteria for the study were:

- 1) student enrollment in the occupational therapy education program in Oslo; and
- 2) students provided informed consent to participate in the study

A non-teaching member of staff, who distributed the questionnaires to students during breaks in classrooms, collected the data in January 2015. The students either completed the questionnaires in the classroom, or at a time and a place of their own convenience, within a week after receiving the questionnaire. The questionnaires were returned to the principal researcher in sealed envelopes accompanied by a written consent form.

## MEASURES

In this study, the «Conceptions of learning» and «Preferences for teaching» measures of the ASSIST were used (Tait et al., 1998), and we used a Norwegian translation where only the «Approaches to studying» has been previously validated (Diseth, 2001). The «Conceptions of learning» consists of six statements representing different conceptualizations of learning. Three statements relate to an instrumental approach to learning, and these reflect a conception of learning as reproducing knowledge. Three other statements relate to personal involvement and meaning construction, and these reflect a conception of learning as understanding and personal development. Students are asked to rate their level of agreement with each statement on a 1-5 scale, 1 indicating that

the statement content is «very different» from the student's own thinking and 5 indicating that it is «very close» to it.

The «Preferences for different types of course and teaching» consists of eight statements concerning teaching, course content, syllabus, and forms of assessment. Four of the statements reflect preference for teaching that supports the students' understanding, whereas four other statements reflect preference for teaching oriented towards transmitting information. The students are asked to rate on a 1-5 scale how much they like the type of teaching, course content, syllabus, or assessments described, 1 indicating «strongly dislikes», and 5 indicating «likes very much».

The statements included in the Norwegian version of the «Conceptions of learning» and the «Preferences for different types of courses and teaching» measures are displayed in Table 1 and Table 2 respectively, along with the sample mean scores. In addition to the ASSIST, information regarding the participants' age and gender were collected using a brief questionnaire.

## DATA ANALYSIS

All data were entered into the computer program IBM SPSS version 23 (IBM Corporation, 2015). Descriptive analyses were performed on all variables, using means (M) and standard deviations (SD). With the purpose of assessing latent factors, two Principal Component Analyses (PCA) were performed, one with each of the ASSIST measures. For the factor-analytic procedures, the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy (Kaiser, 1974), in combination with

Bartlett's Test of Sphericity (Bartlett, 1954), were used to assess whether the data were adequate for factorization. The KMO value should exceed 0.60 in order to proceed (Cerny & Kaiser, 1977; Kaiser, 1974). The extraction of factors was determined by

- 1) visual inspection of the scree plots, in combination with
- 2) assessing the Eigenvalue estimates and
- 3) the Parallel Analysis (Horn, 1965). According to statistical convention, we retained factors with Eigenvalue > 1. The Parallel Analysis (Horn, 1965), however, is known to be more restrictive with a view to the number of factors to extract (Zwick & Velicer, 1986). It suggests that one should retain factors with an actual Eigenvalue exceeding the randomly generated Eigenvalue of the corresponding factor in a random dataset with the same number of variables and respondents. As the factors were expected to be interrelated, the Direct Oblimin rotation method was used in order to obtain a clearer structure matrix.

First, an exploratory approach to analysis was used. Then, building on results from the Parallel Analysis (Horn, 1965) and on the theoretical assumptions underpinning the ASSIST (Tait et al., 1998), confirmatory analyses, using a fixed number of factors to extract, were conducted. The six statements in the «Conceptions of learning» are proposed to reflect two different conceptions of learning: three statements relating to a concept of «learning as understanding», and three relating to a concept of «learning as reproduction of knowledge».

According to theory, thus, a two-factor solution should be applied to the data. Similarly, the eight statements in the «Preferences for teaching» are proposed to reflect two types of preferences: four statements relating to a preference for teaching as «supporting understanding», whereas the other four statements reflect a preference for teaching as «transmitting information». Thus, theory suggests that a two-factor solution should be applied. In addition to the Eigenvalue estimates, the statistical measures reported from the factor analyses include communalities (the variance proportion of each variable explained by the factors together) and factor loadings (estimates of the impact from each variable on each factor). Factor loadings > 0.40 were considered high.

The reliability (internal consistency) of the scales detected from the PCA and the Parallel Analysis was examined with Cronbach's coefficient alpha and with inter-item correlation coefficients. Estimates of internal consistency are known to vary according to the number of items belonging to a scale and with the size of the sample producing the data (Streiner & Norman, 2008). Cronbach's alpha > 0.70 is usually considered good for scales consisting of fewer than seven items and derived from a sample of fewer than 100 persons (Ponterotto & Ruckdeschel, 2007; Streiner & Norman, 2008). However, scales with very few items may be unable to produce satisfactory alpha estimates. In such cases, an inspection of the inter-item correlations is preferred, and a mean inter-item correlation of 0.20 is usually considered satisfactory (Briggs & Cheek, 1986).

Bivariate correlation analysis was conducted with all variables included in each of the measures. These analyses were also used in order to examine associations between the two differing concepts of learning; between the two differing preferences for course and teaching; and between concepts of learning and preferences for course and teaching. Pearson's correlation coefficient  $r$  was used for these procedures. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

## ETHICS

Approval for the study was obtained from the Norwegian Data Protection Official for Research (project number 40314). The students were informed that completion of the questionnaires was voluntary, that their responses would be kept confidential, and that there would be no negative consequences from opting not to participate in the study. Written informed consent was provided from all participants.

## Results

### PARTICIPANTS

The participants in this study were 160 students, representing all three year levels (first year  $n = 57$ , second year  $n = 50$ , and third year  $n = 53$ ) of the occupational therapy education program in Oslo. At the time of the data collection, there was a total of 245 students enrolled in the education program, yielding a response rate of 65.3 percent (Bonsaksen, Kvarsnes, & Dahl, 2016). Missing scores on individual items constituting the scales were minor ( $\leq 3$  missing responses on each of the scales), and were therefore neglected. The mean age of the sample

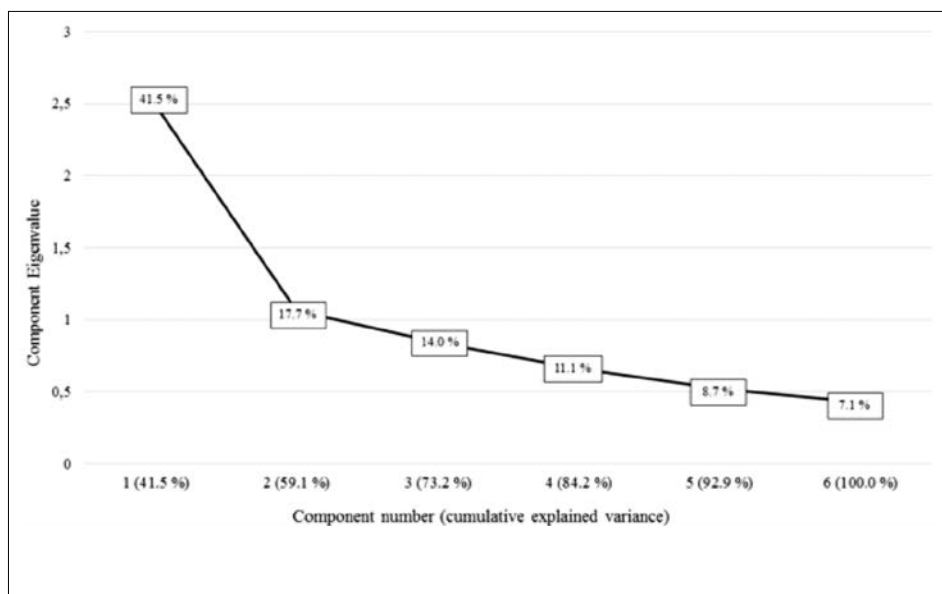


Figure 1. «Conceptions of learning»: Scree plot showing Eigenvalues for each component (vertical axis), explained variance for each component (indicated on the graph), and cumulative explained variance for the components (indicated on the horizontal axis).

was 23.9 years (SD = 4.5 years), and there was a predominance of female students ( $n = 126$ , 78.8 percent) compared to male ( $n = 34$ , 21.3 percent).

### FACTOR STRUCTURE AND INTERNAL CONSISTENCY OF THE «CONCEPTS OF LEARNING» MEASURE

The correlations between the variables included in the «Concepts of learning» varied between 0.07 and 0.53. Many of them exceeded a strength of 0.30 and most were statistically significant. The KMO value was 0.73 and Bartlett's test of sphericity was statistically significant ( $p < 0.001$ ), all of which indicating a dataset appropriate for factor analysis.

Principal component analysis revealed two factors with corresponding Eigenvalues  $> 1$ : Factor 1 Eigenvalue = 2.49, explaining 41.5 percent of the variance, and Factor 2 Eigenvalue = 1.06, explaining an additional 17.7 percent of the variance in the data (cumulative 59.1 percent explained variance). The communalities of the variables after the extraction

of two factors were between 0.49 and 0.65. The scree plot in Figure 1 depicts the Eigenvalue estimates for the six initial components, suggesting that two factors should be extracted.

Table 3 shows the factor structure resulting from the PCA with Oblimin Rotation, with factor loadings sorted by size. Three variables (A3, A1, and A4) had high loadings (all  $> 0.70$ ) on the first factor, whereas two variables (A2 and A6) had high loadings (both  $> 0.80$ ) on the second factor. A5 had «split loadings»: 0.46 on the Factor 1 and -0.42 on Factor 2. In view of the split loadings, scale reliability analyses were performed with and without A5, for both factors. When including A5 in Factor 1, Cronbach's alpha was 0.66. Deleting A5 from this factor resulted in a Cronbach's alpha of 0.61 – thus, this factor's reliability was reduced, but not drastically, by omitting A5. However, when examining the reliability of this factor including only items A1, A3, and A4, its reliability increased to 0.69 if also A1 was deleted. Considering the

inter-item correlation matrix, A1 correlated moderately with A3 ( $r = 0.23$ ) and A4 ( $r = 0.29$ ), but the inter-item correlation between A3 and A4 was considerably higher ( $r = 0.53$ ). Considered together, this suggests that A1 measures a slightly different aspect of Factor 1, compared to A3 and A4. However, A1 was retained within Factor 1 for three reasons:

- 1) deleting it would reduce the scale to two items only, which would make it much more sensitive,
- 2) A1 loaded very strongly (0.74) on Factor 1, and
- 3) the theory underpinning the scales suggests that it should be part of this factor.

The mean inter-item correlation between the items belonging to Factor 1 (A1, A3, and A4) was 0.35.

When including A5 with Factor 2 (together with A2 and A6), Cronbach's alpha was 0.61. Removing A5 from the factor resulted in a Cronbach's alpha of 0.60 – a small reduction of the internal consistency between the items.



Pattern matrix			Structure matrix			
Items	Factor 1	Factor 2	Items	Factor 1	Factor 2	Communalities
A3	<b>0.75</b>	-0.14	A3	<b>0.78</b>	-0.34	0.51
A1	<b>0.74</b>	0.26	A4	<b>0.77</b>	-0.41	0.65
A4	<b>0.71</b>	-0.22	A1	<b>0.67</b>	0.07	0.63
A5*	0.46	<b>-0.42</b>	A5	0.57	<b>-0.54</b>	0.63
A2	-0.01	<b>-0.81</b>	A2	0.21	<b>-0.81</b>	0.49
A6	0.00	<b>-0.80</b>	A6	0.22	<b>-0.80</b>	0.64
Eigenvalue	2.49	1.06				
Mean inter-item correlation	0.35	0.35				
Cronbach's alpha	0.61	0.61				
Explained variance	41.5 %	17.7 %				
<b>Total explained variance</b>	<b>59.1 %</b>					

Table 3

Factor structure of the Norwegian version of the "Conceptions of learning": factor loadings, communalities, Eigenvalue estimates, reliability estimates (mean inter-item correlation and Cronbach's alpha), and variance explained by the factors (n = 160).

Note. Results derived from Principal Component Analysis with a forced 2-factor solution, using Direct Oblimin rotation with Kaiser Normalization. \*A5 had high loadings on both factors, and the item is included in the reliability estimates for Factor 2.

If any of the other items were deleted, scale consistency would drop to 0.51 (by removing A2) or to 0.42 (by removing A6). Considering this information, A5 was kept within Factor 2 because

- 1) deleting it would reduce the scale to two items only,
- 2) deleting it would – although only marginally – reduce the scale items' internal consistency, and
- 3) because theory suggests that A5 should belong to this factor.

The mean inter-item correlation between the items belonging to Factor 2 (A2, A5, and A6) was 0.35.

In contrast to the theory, the inspection of the scree plot and the conservative assessment of Eigenvalue estimates, however, the results from the Parallel Analysis suggested that only one factor should be extracted: the Eigenvalue of the second factor was 1.060, which was lower than the randomly generated Eigenvalue of 1.135 from the Parallel Analysis. Table 4

shows the results associated with the suggested one-factor solution, with factor loadings sorted by size. All factor loadings were considered high (i.e., > 0.40), but again, item A1 showed the lowest factor loading (0.42). Factor loadings for the other items were between 0.60 and 0.76. Cronbach's alpha for the six-item scale was 0.70, and the mean inter-item correlation was 0.29. If item A1 was removed from the scale, the internal consistency of the scale would increase to 0.72. Removing any of the other items from the scale would decrease its internal consistency.

#### FACTOR STRUCTURE AND INTERNAL CONSISTENCY OF THE «PREFERENCES FOR DIFFERENT TYPES OF COURSES AND TEACHING» MEASURE

The correlations between the variables included in the «Preferences for different types of courses and teaching» varied between 0.00 and 0.40. The correlation pattern was somewhat different in

comparison to the first measure: it consisted of several correlations that indicated no association, but also of several strong correlations. The KMO value was 0.62 and Bartlett's test of sphericity was statistically significant ( $p < 0.001$ ), indicating that factor analysis was appropriate.

The scree plot assessment, the assessment of Eigenvalue, and the Parallel Analysis all suggested the extraction of two factors from this measure. The communalities were found to be between 0.36 and 0.61. Both factors had Eigenvalues > 1: Factor 1 Eigenvalue = 2.01, explaining 25.1 percent of the variance, and Factor 2 Eigenvalue = 1.66, explaining an additional 20.8 percent variance (cumulative 45.9 percent explained variance). A potential third (omitted) factor had an Eigenvalue of 0.96, explaining an additional 12.0 percent of the data variance. However, the Eigenvalue of this factor was below the threshold value and below the corresponding Eigenvalue (1.116) derived from the Parallel Analysis.

The scree plot in Figure 2 depicts the Eigenvalue estimates for the eight initial components.

Table 5 shows the factor structure resulting from the PCA with Oblimin Rotation, with factor loadings sorted by size. Four variables (C5, C8, C4, and C1) had high loadings (all > 0.65) on the first factor, whereas the other four variables (C6, C7, C2, and C3) had high loadings (all > 0.58) on the second factor. No variables had high loadings on both factors. Cronbach's alpha for Factor 1 and Factor 2 was 0.60 and 0.51, respectively. The mean inter-item correlation between the items belonging to Factor 1 was 0.32, and it was 0.21 for the items belonging to Factor 2. Removing any of the items belonging to any of the factors would result in lower reliability estimates.

## ASSOCIATIONS BETWEEN CONCEPTS OF LEARNING AND PREFERENCES FOR TEACHING

As a final step in the analysis, the associations between the scales resulting from the factor analyses were examined. When applying the two-factor solution to the «Conceptions of learning» measure, the two resulting scales were positively related to each other ( $r = 0.44$ ,  $p < 0.001$ ). In essence, this means that students who rated «Learning as reproducing knowledge» at a high level also rated «Learning as understanding» at a high level. The sum scores for the two factors derived from the «Preferences for teaching», tentatively labeled «Transmitting information» and «Supporting understanding», were unrelated to each other ( $r = -0.05$ , ns). Higher scores on the «Learning as understanding» factor was positively associated

Component matrix		
Items	Factor 1	Communalities
A4	<b>0.76</b>	0.57
A3	<b>0.73</b>	0.53
A5	<b>0.70</b>	0.49
A6	<b>0.61</b>	0.37
A2	<b>0.60</b>	0.36
A1	<b>0.42</b>	0.17
Eigenvalue	2.49	
Mean inter-item correlation	0.29	
Cronbach's alpha	0.70	
<b>Explained variance</b>	<b>41.5 %</b>	

Table 4

One-factor solution applied to the Norwegian version of the «Conceptions of learning»: factor loadings, communalities, Eigenvalue estimates, reliability estimates (mean inter-item correlation and Cronbach's alpha), and explained variance ( $n = 160$ ).

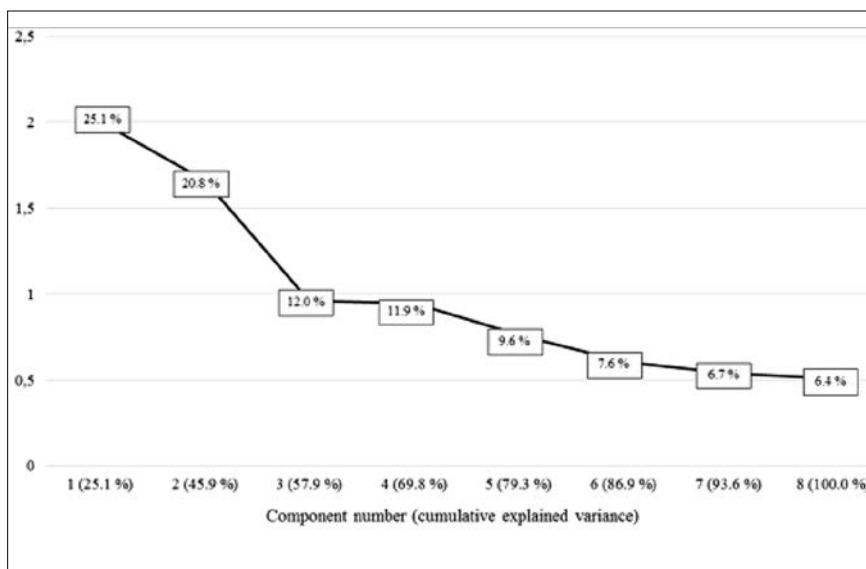


Figure 2. «Preferences for different types of courses and teaching»: Screen plot showing Eigenvalues for each component (vertical axis), explained variance for each component (indicated on the graph), and cumulative explained variance for the components (indicated on the horizontal axis).

with stronger preference for the «Supporting understanding» type of course and teaching ( $r = 0.20$ ,  $p < 0.05$ ), but was unrelated to the «Transmitting information» type ( $r = 0.01$ , ns). Higher scores on the «Learning as reproducing knowledge» factor was positively associated with a stronger preference for both types of teaching: there was an association with the

«Supporting understanding» type ( $r = 0.17$ ,  $p < 0.05$ ), as well as with the «Transmitting information» type ( $r = 0.18$ ,  $p < 0.05$ ).

When applying the one-factor solution to the «Conceptions of learning» measure (i.e., the sum score of all six items), the scale score showed a statistically significant positive association with the «Supporting understanding»

	Pattern matrix		Structure matrix		
Variables	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2	Communalities
C5	<b>0.77</b>	0.12	<b>0.77</b>	0.12	0.61
C8	<b>0.71</b>	0.05	<b>0.71</b>	0.05	0.50
C1	<b>0.66</b>	0.01	<b>0.66</b>	-0.19	0.47
C4	<b>0.66</b>	-0.19	<b>0.66</b>	0.01	0.43
C6	-0.09	<b>0.67</b>	-0.09	<b>0.67</b>	0.46
C7	-0.13	<b>0.66</b>	-0.13	<b>0.66</b>	0.46
C2	0.08	<b>0.62</b>	0.08	<b>0.62</b>	0.39
C3	0.13	<b>0.59</b>	0.13	<b>0.59</b>	0.36
Eigenvalue	2.01	1.66			
Mean inter-item correlation	0.32	0.21			
Cronbach's alpha	0.60	0.51			
Explained variance	25.1 %	20.8 %			
<b>Total explained variance</b>	<b>45.9 %</b>				

Table 5

Factor structure of the Norwegian version of the "Preferences for different types of courses and teaching": factor loadings, communalities, Eigenvalue estimates, reliability estimates (mean inter-item correlation and Cronbach's alpha), and variance explained by the factors ( $n = 160$ ).

Note. Results derived from Principal Component Analysis with a forced two-factor solution, using Direct Oblimin rotation with Kaiser Normalization.

type of course and teaching ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.01$ ), but was unrelated to the «Transmitting information» type ( $r = 0.08$ , ns).

## Discussion

Using PCA in combination with scree plot assessment and Parallel Analysis, two different factor solutions for the «Conceptions of learning» were found to be applicable. The measure can be treated as consisting of two factors – «Learning as understanding» and «Learning as reproducing knowledge» – in line with the theory proposed by Entwistle and colleagues (2006). One of the statements loaded on both factors, but was retained within the theoretically proposed factor. However, a one-factor solution appears to be an alternative structure: it renders more of the

variance in the data unexplained, but the items load strongly on the underlying factor and the internal consistency of the items is good. For the «Preferences for different types of courses and teaching», the two-factor solution was uniformly confirmed across the three methods of assessment. The two resulting factors can be labeled «Supporting understanding» and «Transmitting information», as suggested from the theory. The internal consistency estimate for «Supporting understanding» was in the lower range, and should therefore be treated with some caution.

### THE «CONCEPTIONS OF LEARNING» MEASURE

With regard to the «Conceptions of learning» measure, the assessment of Eigenvalues supported

the proposed two-factor solution, and a substantial proportion of the variance in the data was explained by these two factors. The factor loadings were largely in agreement with the proposed model, except for item A5, which loaded strongly on both factors (see Table 1 for item content and Table 3 for factor loadings). At first glance, this result looks rather puzzling, as the item is concerned with «understanding new material for yourself». This content would logically reflect a concept of «Learning as understanding» (Entwistle et al., 2006), as the central term (understanding) is included in the item itself. It is somewhat harder to see how this item may be connected to the other factor; namely «Learning as reproducing knowledge». Unfortunately, there appears currently



to be no other research that can serve as a point of comparison in this matter (Entwistle, 2016). However, one can assume that this aspect of learning, understanding new material for yourself, is important for all students regardless of how they conceive what «learning» is generally about. If this is the case, the split factor loadings found for this item becomes more understandable. Measures of internal consistency are known to vary with sample size and number of items (Ponterotto & Ruckdeschel, 2007; Streiner & Norman, 2008). In this study, a sufficient, yet relatively small sample was used in the analysis, and both of the resulting factors from the «Conceptions of learning» measure included three items only. Thus, the only moderate Cronbach's alpha values for the scales (both scales  $\alpha = 0.61$ ; see Table 3) were as expected.

Alternatively, a one-factor structure of the «Conceptions of learning» measure was suggested from the Parallel Analysis. All items in the measure loaded strongly on this factor (loadings 0.42-0.76), and internal consistency was good ( $\alpha = 0.70$ ). Item A1, however, had

- 1) the lowest factor loading of the six items,
- 2) a notably lower mean score (3.88) than the other items, ranging from 4.23 (A2) to 4.48 (A3), and
- 3) the internal consistency of the items would increase (from 0.70 to 0.72) by removing item A1.

All of the above suggest that A1 is an aspect of a learning concept that is similar to, but does not entirely fit together with the content comprised by the other five items. Considering the six

items as indicators of one underlying factor, we may see them as indicators of «The significance of learning». Thus, if this measure is used with a one-factor solution, the sum of the six items – or alternatively, the sum of the five items, omitting item A1 – may use the label «The significance of learning».

### **THE «PREFERENCES FOR DIFFERENT TYPES OF COURSES AND TEACHING» MEASURE**

With regard to the «Preferences for different types of courses and teaching», the assessment of Eigenvalues supported the proposed 2-factor solution, and a substantial proportion of the data variance was explained by these two factors (see Table 5). However, the inspection of the scree plot suggested that a third factor might be appropriate to include, as illustrated in Figure 2. The third factor had an associated Eigenvalue of 0.96, marginally below the threshold value, and accounted for 12.0 percent additional explained variance in the data. However, in light of the theoretical dichotomy of teaching styles underpinning this measure (Entwistle et al., 2006), in addition to a conservative assessment of Eigenvalues, the proposed 2-factor structure was retained. The very strong loadings on the two proposed factors, all in accordance with theory, was another reason for retaining the established factor structure. Cronbach's alpha for the two factors, however, were moderate («transmitting information») to low («supporting understanding»; see Table 5), which is likely owing to the aspects previously described: a relatively small sample size in combination with few items belonging to the resulting scales.

### **ASSOCIATIONS BETWEEN CONCEPTS OF LEARNING AND PREFERENCES FOR TEACHING**

There was a strong and statistically significant association between the two derived concepts of learning: «Learning as understanding» and «Learning as reproducing knowledge». This result appears to somewhat contradict the underlying theoretical assumptions (Entwistle et al., 2006), i.e., that students have more or less clearly differentiated ways of conceptualizing learning. Given the positive association between the two different conceptions of learning in the present sample, this assumption does not seem to be entirely valid. To an extent, the «split loadings» shown for item A5 (see Table 3) serves to illustrate this point. With regard to the students' «Preferences for different types of courses and teaching», on the other hand, there was no association between the two resulting factors. This result means that the students could prefer one of the teaching types without the other being affected – an indication of independence between these two preferences.

The associations found between the students' conceptions of learning and preferences for teaching were very interesting. Those with higher scores on the preferred learning concept, «learning as understanding», also preferred courses and teaching that were «supporting understanding». Those with higher scores on the less preferred learning concept, «learning as reproducing knowledge», preferred both types of courses and teaching. Thus, there was a clearer preference for a certain type of courses and teaching among those who largely conceptualized learning as

gaining a personalized understanding of the study materials. The students who were more inclined to conceptualize learning as reproducing facts preferred both types of courses and teaching; essentially meaning that they had no clear preference with regard to the types of courses and teaching that would serve them best, or that they liked best. These results indicate a more differentiated evaluation of courses and teaching among those who tend to think of learning as understanding. On the other hand, those who tend to think of learning as reproducing knowledge appear to be less discriminating, and tend to seek a wider variety of types of courses and teaching.

Using the one-factor solution for the «Conceptions of learning», the sum score of the six items together was significantly associated with the teaching type «Supporting understanding», but not with the teaching type «Transmitting information». Using the tentative label «The significance of learning» for the learning concept sum score, this indicates that students making more learning efforts across different ways of conceptualizing learning have a preference for a «deep» type of teaching and assessment that supports the efforts they make in order to understand the study materials. This may be seen as somewhat extending the theorizing by Entwistle and coworkers (Entwistle et al., 2006): conceptualizing learning as understanding is logically related to a preference for teaching aimed at supporting understanding. However, a higher level of study efforts in general, be it oriented towards understanding or reproducing, similarly seems to be related to a preferen-

ce for the «deep» teaching type oriented towards «supporting understanding». Thus, it appears the students who put in more effort, and who aim towards a better understanding, are more discriminating with regard to how the curriculum is taught and organized, compared to their counterparts.

### IMPLICATIONS

This study implies that the proposed factor structure of the «Conceptions of learning» and «Preferences for different types of courses and teaching» measures are appropriate to use. However, an alternative one-factor solution may be applied to the «Conceptions of learning» measure, depending on the purpose of its use. If the one-factor solution is preferred, the resulting scale may be labeled «The significance of learning», and a score can be obtained by summing the six relevant items. A five-item scale, omitting item A1, may also be explored for this purpose. As the resulting scales consist of very few items, scale consistency was found to be moderate, and in the lower range particularly for the «Teaching as supporting understanding» scale. The resulting scales are short and easy to administer, and they may prove useful for obtaining a quick glimpse into the students' learning concepts and their preferences for types of courses and teaching. However, the scales' potential usefulness and applicability in occupational therapy education settings are questions to be explored in future research.

The associations between the students' conceptions of learning and their preferences for teaching may have more direct applications for educational practice in

occupational therapy. Students who tended to see learning as reproducing knowledge, and thus had less ability to discriminate between different types of teaching, may benefit from examining their learning conception in view of the targeted learning objectives across the curriculum. If learning objectives are directed towards reflection and discussion, reproducing facts may be insufficient to meet the standards. In such cases, students may need to reconsider their views on what learning is, and also the types of input and support they seek from their teachers and mentors. Teachers may need to take an active role in this process. On the other hand, students who tended to see learning as understanding appeared to have a clearer opinion concerning what teachers and mentors can do to support their learning. Thus, these students may benefit from having opportunities to discuss the teaching methodology with those who provide it. By doing so, they may influence the teacher's mode of teaching, and thereby influence their own learning process in a positive direction.

### METHODOLOGICAL CONSIDERATIONS

The study is limited by a relatively small sample. Generally, large samples are better than small ones (Pedhazur & Schmelkin, 1991), but there is no agreement as to what constitutes a large sample. Some authors (e.g., Comrey, 1978) have proposed that samples consisting of more than 200 participants may be characterized as large. Nunnally (1978), on the other hand, suggested that there should be at least ten times as many participants as variables.

The present sample consisted of 160 participants and PCA was applied on six and eight variables, respectively, and was thus deemed appropriate.

In addition, the sample was one of convenience, recruited from one higher education institution only, and consisting of students from only one university. These are all factors that may limit the generalizability of the study results. The moderate to low measures of internal consistency indicate that scale scores should be used with some caution, in particular for the «Supporting understanding» scale.

Factor analysis constitutes a highly serviceable approach to studying the internal structure of a set of indicators (Pedhazur & Schmelkin, 1991). In this study, PCA was employed as the method of dimension reduction. Although it may be argued that PCA and factor analysis constitute somewhat different techniques, they do share basic similarities. According to Guadagnoli and Velicer (1988), PCA is indeed a psychometrically sound technique and its solutions tend to differ little from those generated from other factor-analytic approaches.

## CONCLUSION

The two ASSIST measures examined in this study – the «Conceptions of learning» and the «Preferences for different types of courses and teaching» – were each found to consist of two latent factors, as suggested from theory. However, an alternative one-factor solution appeared also to be applicable for the «Conceptions of learning» measure. Based on data from this sample of occupational therapy students, conceptions of learning can be

meaningfully differentiated into a deep concept (learning as understanding) and a surface concept (learning as reproducing knowledge), or – if using the one-factor solution – it can be used as a way of measuring «the significance of learning» across a range of aspects. The preferences for courses and teaching can be meaningfully differentiated into teaching as «supporting understanding» and as «transmitting information». The resulting scales may prove useful for occupational therapy educators who want a quick guide to their students' ways of conceptualizing learning, and to the ways by which they perceive different types of courses, teaching, and related aspects of the curriculum.

## ACKNOWLEDGEMENTS

The authors thank Assistant Professor Brian Ellingham at Oslo and Akershus University College of Applied Sciences for his proofreading of the manuscript.

## References

- Baeten, M., Kyndt, E., Struyven, K., & Dochy, F. (2010). Using student-centered learning environments to stimulate deep approaches to learning: Factors encouraging or discouraging their effectiveness. *Educational Research Review*, 5(3), 243-260. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.edu-rev.2010.06.001
- Ballantine, J. A., Duff, A., & Larres, P. M. (2008). Accounting and business students' approaches to learning: A longitudinal study. *Journal of Accounting Education*, 26(4), 188-201. doi:10.1016/j.jaccedu.2009.03.001
- Bartlett, M. S. (1954). A note on multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society*, 16(2), 296-298.
- Bonsaksen, T., Kvarsnes, H., & Dahl, M. (2016). Who wants to go to occupational therapy school? Characteristics of Norwegian occupational therapy students. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 297-303. doi:10.3109/11038128.2015.1105293
- Bonsaksen, T., Thørrisen, M. M., & Sadeghi, T. (2017). Occupational therapy students in Norway: Do their approaches to studying vary by year in the program? (in press). *Open Journal of Occupational Therapy*.
- Brodersen, L. D. (2007). *Approaches to studying and study tactics of baccalaureate nursing students* (Doctoral thesis). United States: University of Northern Iowa, IA.
- Brown, T., Fong, K., Bonsaksen, T., Tan, H. L., Murdolo, Y., Cruz-Gonzales, P., & Lim, H.B. (2016). Approaches to learning among occupational therapy undergraduate students: A cross-cultural study (early online). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, doi: 10.1080/11038128.2016.1229811
- Brown, T., & Murdolo, Y. (2016). Approaches to study across four year-levels of undergraduate occupational therapy students: Similar or different? *British Journal of Occupational Therapy*, (early online). doi:10.1177/0308022616662482
- Byrne, M., Flood, B., & Willis, P. (2004). Validation of the approaches and study skills inventory for students (ASSIST) using accounting students in USA and Ireland: A research note. *Accounting Education*, 13(4), 449-459. doi:10.1080/0963928042000306792
- Diseth, Å. (2001). Validation of Norwegian version of the Approaches and Study Skills Inventory for Students (ASSIST): Application of structural equation modelling. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45(4), 381-394. doi:10.1080/0031380120096789
- Diseth, Å., & Martinsen, Ø. (2003). Approaches to learning, cognitive style, and motives as predictors of academic achievement. *Educational Psychology*, 23(2), 195-207. doi: 10.1080/01443410303225
- English, L., Luckett, P., & Mladenovic, R. (2004). Encouraging a deep approach to learning through curriculum design. *Accounting Education*, 13(4), 461-488. doi:10.1080/0963928042000306828
- Entwistle, N. (1998). Motivation and approaches to learning. In S. Brown,



- G. Thompson, & S. Armstrong (Eds.), *Motivating Students* (pp. 15-24). London: Routledge.
- Entwistle, N. (2016). Personal e-mail correspondence, 29. september 2016.
- Entwistle, N. & McCune, V. (2004). The conceptual base of study strategy inventories. *Educational Psychology Review*, 16(4), 325-345. doi: 10.1007/s10648-004-0003-0
- Entwistle, N., McCune, V., & Tait, H. (2006). *ASSIST: Approaches and Study Skills Inventory for Students*. Edinburgh: University of Edinburgh.
- Entwistle, N., & Ramsden, P. (1983). *Understanding student learning*. London: Croom Helm.
- Entwistle, N., & Tait, H. (1990). Approaches to learning, evaluations of teaching and preferences for contrasting academic environments. *Higher Education*, 19(2), 169-194.
- Entwistle, N., Tait, H., & McCune, V. (2000). Patterns of response to an approaches to studying inventory across contrasting groups and contexts. *European Journal of Psychology of Education*, 15(1), 33-48.
- doi:10.1007/bf03173165
- Guadagnoli, E., & Velicer, W. F. (1988). Relation to sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 102(2), 265-275. doi:10.1037/0033-2909.103.2.265
- Hall, M., Ramsay, A., & Raven, J. (2004). Changing the learning environment to promote deep learning approaches in first-year accounting students. *Accounting Education*, 13(4), 489-505. doi:10.1080/0963928042000306837
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. doi:10.1007/BF02289447
- IBM Corporation. (2015). SPSS for Windows, version 23. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. doi:10.1007/BF02291817
- Kielhofner, G. (2006). *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. Philadelphia, PE: F. A. Davis Company.
- Kreber, C. (2003). The Relationship between Students' Course Perception and their Approaches to Studying in Undergraduate Science Courses: A Canadian experience. *Higher Education Research & Development*, 22(1), 57-75. doi:10.1080/0729436032000058623
- Lizzio, A., Wilson, K., & Simons, R. (2002). University Students' Perceptions of the Learning Environment and Academic Outcomes: Implications for theory and practice. *Studies in Higher Education*, 27(1), 27-52. doi:10.1080/03075070120099359
- May, W., Chung, E.K., Elliot, D., & Fisher, D. (2012). The relationship between medical students' learning approaches and performance on summative high-stakes clinical performance examination. *Medical Teacher*, 34(4), 236-241. doi:10.3109/0142159X.2012.652995
- Pettersen, R. (2010). Validation of Approaches to Studying Inventories in a Norwegian Context: In Search of "Quick-and Easy" and Short Versions of the ASI. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 54(3), 239-



## ERGOTERAPEUT/ FYSIOTERAPEUT

### som vill bli en del av vår säljorganisation

Vi söker dig som i grunden är legitimerad ergoterapeut eller fysioterapeut. Vi ser gärna att du har säljerfarenhet och vill bli en del av ett dedikerat kund- och användarfokuserat team. Du arbetar med kollegorna i Sverige men ansvarar för försäljning, produktinformation och utbildning av våra kunder i Norge. Ditt arbete medför resor med bil och tåg/ flyg samt övernattnig. Vi ser gärna att du utgår från Oslo eller omnejd.

**Du har:** 2-4 års arbetserfarenhet, körkort för bil, behåskar norska och engelska. **Vi erbjuder:** Tillsvidareanställning, fast månadslön, tjänstebil. **Ansökan till:** Mats Dörning, VD, mats@somna.se, +46 (0)705-65 15 74 senast 2017-09-15.

Somna är ett svenskt företag som utvecklar, tillverkar och distribuerar kognitiva hjälpmedel baserade på tyngd och tryck. Användaren upplever ett lugn och därmed en ökad känsla av trygghet, vilket dämpar bland annat ångest, motorisk och psykisk oro samt sömnsvårigheter. Somnas patenterade innovation Kedjetäcke® är avsedd för nattsöm och kompletteras med olika dagprodukter som exempelvis västar, kragar och filtar. Vi är idag 15 anställda med försäljning i flera länder.

Somna AB | info@somna.se | www.somna.se



261. doi: 10.1080/00313831003764511
- Ponterotto, J. G., & Ruckdeschel, D. (2007). An overview of coefficient alpha and a reliability matrix for estimating adequacy of internal consistency coefficients with psychological research measures. *Perceptual and Motor Skills*, 105(3 Part 1), 997-1014. doi:10.2466/pms.105.3.997-1014
- Ramsden, P. (1991). A performance indicator of teaching quality in higher education: The Course Experience Questionnaire. *Studies in Higher Education*, 16(2), 129-150. doi:10.1080/03075079112331382944
- Richardson, J. T. E. (2010). Perceived Academic Quality and Approaches to Studying in Higher Education: Evidence from Danish Students of Occupational Therapy. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 54(2), 189-203. doi:10.1080/00313831003637972
- Richardson, J. T. E. (2013). Approaches to studying across the adult life span: Evidence from distance education. *Learning and Individual Differences*, 26(4), 74-80. doi:10.1016/j.lindif.2013.04.012
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353-387. doi:10.1037/a0026838
- Sadlo, G., & Richardson, J. T. E. (2003). Approaches to Studying and Perceptions of the Academic Environment in Students Following Problem-Based and Subject-Based Curricula. *Higher Education Research & Development*, 22(3), 253-274. doi:10.1080/0729436032000145130
- Salamonson, Y., Weaver, R., Chang, S., Koch, J., Bhathal, R., Khoo, C., & Wilson, I. (2013). Learning approaches as predictors of academic performance in first year health and science students. *Nurse Education Today*, 33(7), 729-733. doi:10.1016/j.nedt.2013.01.013
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health measurement scales - a practical guide to their development and use* (4 ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Subasinghe, S. D. L. P., & Wanniachchi, D. N. (2009). Approach to learning and the academic performance of a group of medical students - any correlation? *Student Medical Journal*, 3(1), 5-10.
- Sun, H., & Richardson, J. T. E. (2016). Students' perceptions of the academic environment and approaches to studying in British postgraduate business education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 384-399. doi:10.1080/02602938.2015.1017755
- Tait, H., Entwistle, N. J., & McCune, V. (1998). ASSIST: a reconceptualisation of the Approaches to Studying Inventory. In C. Rust (Ed.), *Improving students as learners*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Trigwell, K., Prosser, M., & Waterhouse, F. (1999). Relations between teachers' approaches to teaching and students' approaches to learning. *Higher Education*, 37(1), 57-70. doi:10.1023/A:1003548313194
- Ward, P. J. (2011). Influence of study approaches on academic outcomes during pre-clinical medical education. *Medical Teacher*, 33(12), e651-e662. doi:10.3109/0142159X.2011.610843
- Zwick, W.R., & Velicer, W.F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432-442. doi: 10.1037/0033-2909.99.3.432



Bedre mental og  
fysisk helse med  
bevegelsestrening i  
Innowalk

**NYHET!**

- nå også i stor  
størrelse for voksne  
opptil 190 cm og 95 kg

 **made for  
movement**

# Hvordan styrke menneskers medvirkning i lokalsamfunn gjennom deltakelse i kulturelle aktiviteter

Av Else Merete Thyness



**NAVN:**

Sissel Horghagen

**STILLING:**

Førsteamanuensis, studieprogramleder for ergoterapeututdanningen og fagansvarlig for masteremnet Aktivitetsvitenskap ved NTNU Trondheim.

**– Hvem er du, Sissel Horghagen?**

– Ja, det var det, da. Jeg er ergoterapeut, førsteamanuensis og studieprogramleder ved Ergoterapeututdanningen ved NTNU i Trondheim og ansvarlig for masteremnet Aktivitetsvitenskap. Så er jeg også mamma, hustru, datter, venninne, hundemamma, kulturarbeider og o-løper.

Jeg ble utdannet ergoterapeut i 1985 i Trondheim. Etter det har jeg arbeidet i psykisk helsevern med utdanning og forskning. Som menneske har jeg vokst inn i rollen som ergoterapeut og synes at jeg er en ergoterapeut i hele meg. Det vil si at jeg tror mennesker utvikler seg og sine relasjoner gjennom det å få ta del i aktiviteter, få utfordringer og oppleve mestring, glede og tilhørighet i sine lokalsamfunn. Jeg har også arbeidet med teater, og har forsøkt å lage broer mellom ergoterapi og bruk av håndverk og kreative og kulturelle aktiviteter. Jeg har arbeidet med aktivitet som kulturmenneske, ergoterapeut, pedagog og forsker, særlig gjennom forskningen i min avhandling.

Jeg er dedikert til ergoterapifaget og til ergoterapeutforbundet, og har i en årrekke vært medlem av redaksjonskomiteen for fagtidsskriftet *Ergoterapeuten*, der jeg også er medansvarlig for vitenskapelige publiseringer sammen med Anne Stine Dolva og Unni Sveen.

**– Hvilke fagområder er du opptatt av, og hvorfor?**

– I særdeleshet har jeg vært opptatt av psykisk helsearbeid og arbeid med mennesker som befinner seg i sårbare livssituasjoner; blant annet har jeg vært medlem av Mental Helse i mange år. I 1985 begynte jeg å arbeide på Gaustad sykehus. Så fikk vi midler til å arbeide med teater som metode for ungdommer som hadde rusproblemer eller eksistensielle undringer og utfordringer. Senere har jeg arbeidet både på regional sikkerhetsavdeling og på psykiatriske avdelinger. Jeg har arbeidet både behandlende, rehabiliterende og forebygg-



gende innenfor psykisk helse, hvilket er i tråd med samfunnsutviklingen med økte innsatser knyttet til forebyggende arbeid.

Jeg er også dedikert til aktivitetsvitenskap, der man har utforsket sammenhenger mellom menneskelig aktivitet, helse og velvære. Aktivitetsvitenskap danner et vitenskapelig fundament for ergoterapeutisk praksis og bidrar til en forståelse av mennesket som et aktivitetsvesen – hva mennesker gjør, og hva som er viktig for deg. Forskning og aktivitet innen disiplinen aktivitetsvitenskap i dag har økende fokus på menneskers rett til aktivitet, knyttet til muligheter til eller hindringer mot deltakelse i aktiviteter, for eksempel studenter med funksjonsnedsettelse sine muligheter til å ta høyere utdanning. Eva Magnus, Malin Eerola og jeg er med i en internasjonal forskningsgruppe som arbeider med nettopp dette.

Ergoterapi skal bli en må-tjeneste fra 2020. Dette er en spennende endring i helsetjenestene, og derfor har vi (Anne Stine Dolva, Unni Sveen, Tore Bonsaksen, Cathrine Arntzen, Cathrine Hagby, Merete Seeberg, Else Merete Thyness og jeg) startet forskning for å finne ut hva som karakteriserer ergoterapeuters arbeid i kommunene i dag, og så se hva denne lovendringen eventuelt fører til av forandringer. Jeg gleder meg til å se resultater fra dette arbeidet.

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

– Mange mennesker i dag har problemer som ikke nødvendigvis er medisinske, men er forbundet med ensomhet, fattigdom, fremmedgjøring eller endret liv etter skade/funksjonsnedsettelse. Dette innebærer at vi som ergoterapeuter må øke innsatsen for mennesker i sårbare livssituasjoner, ikke bare gi tjenester til de som har biomedisinske utfordringer. Her er det behov for både tradisjonelle og utradisjonelle initiativ for å utvikle aktiviteter, metoder og teknikker for å gjennomføre slike tiltak. Dette handler min avhandling om: *People in vulnerable life situations and the use of creative activities* (Horghagen, 2014). Deltakerne var hjemløse, asylsøkere og mennesker som har levd med kroniske psykiske helseplager. Resultatet viser at man gjennom bruk av kulturelle og kreative aktiviteter kan skape et mulighetsrom der mennesker kan bruke kreative aktiviteter for å løse vanskeligheter, spenninger og eksistensielle kriser. Resultatet viser også hvordan det som skapes og igangsettes gjennom slike aktiviteter kan påvirke og endre lokalsamfunn. Jeg har også samarbeidet med Karen



*Gjennom bruk av kulturelle og kreative aktiviteter skapes et mulighetsrom der mennesker kan bruke kreative aktiviteter for å løse vanskeligheter, spenninger og eksistensielle kriser. (Illustrasjonsfoto.)*

la Cour i Danmark som har forsket på bruk av kreative aktiviteter i forhold til mennesker som lever med ettervirkninger av kreft (Horghagen & la Cour, 2017).

Hvordan vi kan styrke menneskers påvirkning, medvirkning og demokratiske rettigheter i lokalsamfunn, er et viktig tema for å motvirke ensomhet og utestengelse. Gjennom å involvere mennesker i for eksempel planlegging av tiltak i folkehelsearbeidet kan deres opplevelse av tilhørighet styrkes. Samtidig vil kunnskapen deres om aktivitetsbehov og aktivitetsmuligheter bidra til at vi får bedre lokalsamfunn. Basert på forskning i tre kommuner har vi under ledelse av professor Monica Lillefjell forsket og utviklet *Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid* (2017), som nå er presentert for Verdens helseorganisasjon (WHO) med flere, og som anvendes av KS.

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

– Det er vanskelig å trekke fram bare én. Den artikkelen som inspirerte meg mest i 1985 da jeg skrev på min hovedoppgave, var en artikkel av Gary Kielhofner (1980) som stilte spørsmål om hva som var ergoterapifagets ideologi og filosofiske grunnlag. Den fikk meg til å gå inn i fagets verdigrunnlag. Det var for øvrig en skjellsettende opplevelse, for jeg ble truet med utkastelse av studiet, ettersom rektor ikke ville høre snakk om ordet ideologi. Etter hvert utviklet Kielhofner dette arbeidet og presenterte det i boka *The conceptual foundations of Occupational therapy*. Jeg må derfor si at denne boka har inspirert meg og bringer kunnskap om hvordan faget har utviklet seg i ulike tider og kontekster. Jeg vil også trekke fram Wilcocks (2006) arbeid om sammenhenger mellom aktivitet og helse som hun har presentert både i artikler og i bokform. Til tross for alle forskningsartiklene liker jeg fortsatt å lese bøker der jeg får en dypere forståelse av et tema. Hasselkus' (2006) artikkel om hverdagslivet kommer jeg stadig tilbake til. Til slutt vil jeg trekke fram artikler og

boka til Whiteford og Hocking (2012), som utfordrer ergoterapeuter til å se utøvelsen sin i en mer utvidet samfunnskontekst, og til å se på politiske, sosiale, økonomiske, etniske, kjønns- og kulturelle ulikheter når det gjelder rett til aktivitet. Dette er sørgelig like aktuelt, når vi nå for eksempel ser nazistenes demonstrasjoner mot homoseksuelle mennesker.

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

– Først vil jeg si at jeg er imponert og glad over alt det fantastiske arbeidet ergoterapeuter gjør i dag, både i den praktiske yrkesutøvelsen og gjennom forskning og utviklingsarbeid. Det er eventyrlig!

Men hva trenger vi mer av? Det er i dag mange ergoterapeuter som forsker og skriver bacheloroppgaver, masteroppgaver og doktorgrader, men som ikke knytter kunnskapsgrunnlaget sitt til det fagspesifikke, som er aktivitet og deltakelse. Jeg vil derfor si at vi trenger mer forskning på «aktivitet og deltakelse», slik at vi utvikler det som gjør profesjonen vår eksepsjonelt god på å støtte mennesker til å leve meningsfulle og gode hverdagsliv til tross for sykdom, funksjonsnedsettelse eller livsforhold.

Så vil jeg også si at mye også handler om å kommunisere og nyttiggjøre oss det vi gjør av forskning og utviklingsarbeid. Ja, jeg sa utviklingsarbeid. Vi trenger fortsatt gode forskningsartikler, men vi trenger også fagartikler til *Ergoterapeuten* som verdifull kunnskapsdeling.



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

## GlassOuse

– hodemus med munnklikk

Styr musepeker med små hodebevegelser og klikk med munnen!

Enkel og elegant!

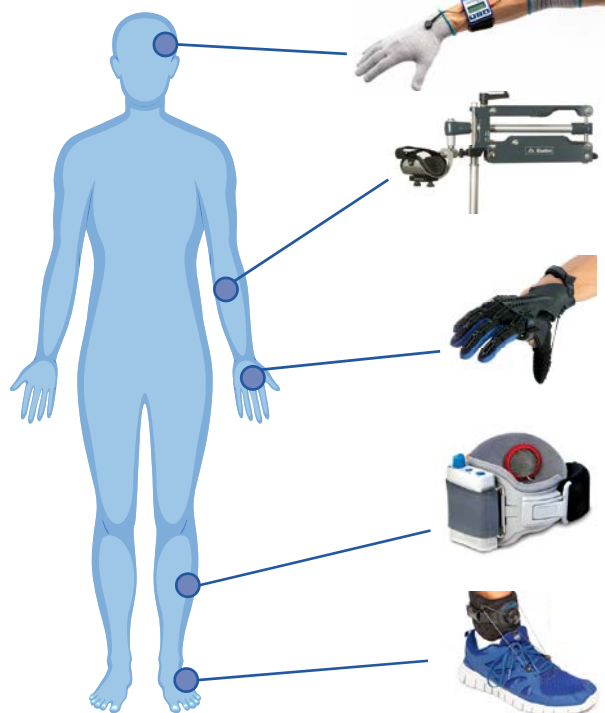
**Daisy.no**

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

## References

- Hasselkus, B. R. (2006). The world of everyday occupation: Real people, real lives. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(6), 627-640.
- Horghagen, S. (2014). The transformative potential of craft and creative occupations for people in vulnerable life situations. Doctoral thesis at Norwegian University of Science and Technology, 2014:349
- Horghagen, S., & la Cour, K. (2017). Kreativitet i et aktivitetsperspektiv. In *Nordisk Aktivitetsvidenskap* (pp. 77-92). Munksgaard.
- Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid: <http://www.ks.no/contentassets/a07b240992b24eafaec3cf101c1b1d76/tron-delagsmodellen.pdf>
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572-581.
- Whiteford, G. E., & Hocking, C. (Eds.). (2011). *Occupational science: Society, inclusion, participation*. John Wiley & Sons.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.

## LØSNINGER TIL DEG MED SLAG!



### SaeboStim Micro

Strømhandske for sensor-elektrisk stimulering av hånd og arm - muliggjør økt motorisk funksjon og redusert spastisitet over tid.

### SaeboMas Mini

Armstøtte som kan festes i bordplate – avlaster armen slik at man lettere kan flytte hånden dit man ønsker. Gjør det enklere å utføre daglige aktiviteter med over kjøkkenbenken eller annet egnet arbeidsområde.

### SaeboGlove

Hjelpemiddel for hånd – bidrar til å strekke ut fingre og håndledd, slik at man greier å gripe og slippe. Muliggjør å bruke hånden til daglige oppgaver. I tillegg har vi produkter som Saebo Stretch, Flex og Reach.

### WalkAide

Et aktivt ganghjelpemiddel for fot – muliggjør at man kan redusere droppfot og gjenopprette et ganglag ved hjelp av elektrisk stimulering av musklene.

### SaeboStep

En lett, justerbar droppfot-ortose – muliggjør for komfortabel gange uten skinne. Tilpasses enkelt eksisterende fottøy.

**SLAGSPESIALISTEN MED DEN HELHETLIGE LØSNINGEN!**  
KONTAKT OSS FOR Å FÅ VITE MER!

**CYPROMED**

## Bruker du varmhjelpemiddel, men fryser fortsatt?



- ✓ Høyest effekt!
- ✓ Lang brukstid!
- ✓ Egnet for kaldt vær!
- ✓ Best i test!

Ikke alle produkter er like! Sørg for at du velger det som holder tilstrekkelig varmeeffekt!  
Har du egentlig undersøkt hva ditt varmhjelpemiddel yter i effekt?  
Ikke stå der og frys! Kontakt oss for å vite mer!

www.cypromed.no • Vikaveien 17, 2312 Ottestad • Telefon 62 57 44 33 • service@cypromed.no



# Trygghetsvandring – for deg som ønsker et tryggere nærmiljø

**Et trivelig nabolag kommer ikke alltid av seg selv – noen ganger må det litt arbeid til for å skape et nærmiljø som føles trygt. Å gjennomføre trygghetsvandring er en måte å skape det nabolaget du selv ønsker på, samtidig som du forebygger skader og ulykker.**

Av Karoline L. Sandvold og Tina Hveem

**O**ver en halv million nordmenn skader seg hvert år, men mange av disse ulykkene er unødvendige og kunne enkelt vært unngått. De fleste av skadene skjer i hjemmene våre eller i nærområdet vårt. Vi har alle et ansvar for å skape et nærmiljø vi selv ønsker å leve i. Det finnes mange måter å skape et trygt nærmiljø på, og et av verktøyene har Risikorydding utarbeidet: Trygghetsvandring. Dette er en vandring som kan gjennomføres av en gruppe mennesker eller individuelt.

Det hele starter med å velge ut et område som skal undersøkes nærmere. Her ser man etter potensielle farer og risikoforhold som kan endres. Disse faremomentene noteres ned, og forslag til løsninger blir gitt.

Trygghetsvandring er et medvirkningsverktøy, og det kan brukes som en sosial møteplass, brobygger og samlingspunkt og er egnet for inkludering og integrering. Alle kan gjennomføre en trygghetsvandring!

## ULIKE GRUPPER DELTOK PÅ TRYGGHETS-VANDRING I SKI SENTRUM

Det er allerede blitt utført mange trygghetsvandring rundt omkring i landet, og en av dem fant sted i Ski. I Ski kommune jobbes det mot at det skal være færre biler i sentrum. For at innbyggerne skal kunne forestille seg et Ski sentrum uten biler har kommunen satt i gang et prosjekt kalt Skiliv. Hvert år tar Skiliv vekk deler av en parkeringsplass i sentrum, gjør den bilfri og inviterer folk i alle aldre til aktivitet. I år skal plassen fylles med blant annet boder, café-bord, hengekøye, minibibliotek og et ønsketre.

Folkehelsekoordinator i kommunen, ergoterapeut Liv Marit Bølset, er opptatt av medvirkning og trygghet. Hun inviterte fire ulike grupper til å gjennomføre en trygghetsvandring på torget for å si noe om sine behov, ønsker og tanker for det kommende Skiliv-prosjektet.

Ungdom, pensjonister, ansatte i kommunen og medlemmer i rådet for funksjonshemmede fikk alle komme med innspill om hva de mener gir økt trygghet. Det var tydelig at de ulike gruppene hadde ulike synspunkter og perspektiver på hva som burde gjøres. Alle gruppene fikk presentert et kart over hvordan det er planlagt at torget skal se ut under Skiliv, før de vandret ut og inspiserte torget.

## ULIKE GRUPPER – ULIKE INNSPILL

Ungdommene var opptatt av at det burde være mulighet for strømuttak ved bordene, mens pensjonistene var opptatt av at de bilene som fortsatt skal parkere på plassene rundt torget, må ha nok plass, slik at ingen blir påkjørt. De nevnte også viktigheten av at det som er stilt opp, ikke står så tett at folk som trenger litt mer plass enn andre, ikke kommer fram. Dette kan for eksempel være noen med krykker eller i rullestol.

De ansatte i kommunen prøvde å sette seg inn i de ulike gruppenes behov og kom fram til mye av det samme som de andre, blant annet at det er viktig med nok sykkelparkering, og at kantene rundt torget er universelt utformet.

– Dette var svært nyttig, og jeg blir gjerne med på trygghetsvandring igjen et annet sted, sa en av pensjonistene etter at vandringen var ferdig. Pensjonistene var enige i at det var godt å bli hørt av kommunen, da de ikke alltid føler at de når fram.

## ALLE KAN STARTE EN VANDRING

Hvem som helst kan iverksette en trygghetsvandring. Det kan være kommunen som inviterer





*Pensjonister og folkehelsekoordinator på Trygghetsvandring i Ski sentrum – i god diskusjon om hva som er viktig.*

frivillige til å gjennomføre en vandring i et område som de ønsker skal utbedres. Eller den kan startes av det lokale idrettslaget, bydelen, politiet eller ildsjeler som ønsker et godt nærmiljø.

Det som det er viktig å tenke på, er at trygghetsvandring skaper forventninger. Kommuner eller andre aktører som tar initiativ til en vandring, bør være forberedt på å følge opp med tiltak og innsats. Trygghetsvandring kan også være en måte å legge press på andre, som for eksempel kommunen, politiet, skolen eller vegvesenet, til å gjennomføre tiltak.

### **TRYGGHETSVANDRING – NÅ PÅ MOBILEN**

Det er nå blitt mulig å registrere funnene dine på mobilen mens du gjennomfører trygghetsvandringen. På [www.trygghetsvandring.no](http://www.trygghetsvandring.no) kan du samle alle funnene dine og videresende dem til de som måtte være ansvarlige, eller printe dem ut for din egen skyld. Verktøyet er gratis og svært enkelt å ta i bruk.

*God trygghetsvandring!*



*Barn kan også bli med på trygghetsvandring. Her undersøker sjetteklassinger fra Sande om kaianlegget er trygt og trivelig.*

# Mestring og myndighet i egen bedringsprosess

## - ERGOTERAPEUTENS ROLLE

**Mitt navn er Kårhild Husom Løken. Jeg ble utdannet ergoterapeut ved Høgskolen i Oslo i 1984. Senere har jeg tatt tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark (2001) og master i velferdspolitikken ved Høgskolen i Lillehammer (2008). Det er psykisk helse-feltet som stort sett har vært mitt arbeidsområde, og som alltid har ligget mitt hjerte nær.**

Av Kårhild Husom Løken

Jeg jobbet først ved Sanderud psykiatriske sykehus, deretter 20 år i Stange kommune, og de tre siste årene har jeg vært daglig leder ved Sagatun Brukerstyrt Senter (Sagatun) på Hamar.

### VÆRE I AKTIVITET

For meg handler ergoterapi først og fremst om aktivitet og deltakelse. Det betyr å være i en aktivitet som betyr noe for den enkelte, som bidrar til læring, glede, gode opplevelser, kontakt med andre – kort og godt gir mening og innhold i livet.

Deltakelse er viktig på flere nivåer. Masteren min hadde hovedvekt på empowerment, på hva som bidrar til å holde folk nede, og på hvordan folk kan ta tilbake styrke, kraft og makt i eget liv. Deltakelse handler om rettigheter og muligheter i samfunnet, og det handler om sosialt nettverk,



*Kårhild Husom Løken er ergoterapeut og daglig leder ved Sagatun, et regionalt brukerstyrt senter.*

meningsfull aktivitet, utdanning og arbeid.

Alt dette er faktorer som ligger til grunn for det tilbudet vi prøver å gi på Sagatun.

### EGENSTYRKING OG BEDRINGSPROSESSER

Sagatun er et senter for sosial kontakt, mestring og muligheter for mennesker med utfordringer innen psykisk helse og rus. Tilbudet er rusfritt. Å bidra til egenstyrking (empowerment) og bedringsprosesser (recovery) er vår hovedidé. Vi tror på kraften som ligger i menneskers egen erfaring og kunnskap om hva som bidrar til bedring av en vanskelig livssituasjon. Gjennom aktivitet, deltakelse, kompetansebygging og handling vil vi bidra til at den enkelte finner interessene og ressursene sine, opplever mening og mestring, får tilbake troen på seg selv og styrker evnen til å mestre sitt eget liv.

Sagatun har også status som regionalt brukerstyrt senter. Vi får midler fra Helsedirektoratet for å styrke brukermidvirkningen innen psykisk helse- og rusfeltet, drive informasjons- og kursvirk-

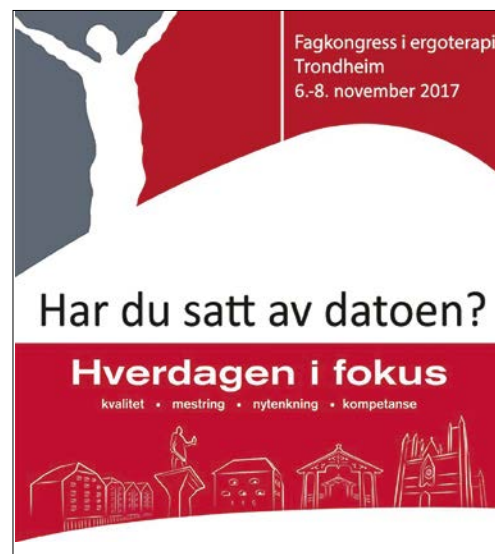


het på regionalt nivå, samt spre brukererfaringer, kompetanse og eksempler på god praksis. Med dette skal brukere og pårørende settes i stand til å ta en aktiv rolle i eget liv, og tjenestene skal utvikles i et bruker- og mestringsperspektiv. Senteret samarbeider med brukerorganisasjonene om å styrke brukere og pårørende og deres innflytelse på tjenester og samfunn. Vi tilbyr også kurs og kompetansefremmende tiltak innen brukermedvirkning, brukerstyring og brukerstyrking både lokalt og regionalt, ved bruk av «Verktøykassa for brukermedvirkning». Verktøykassa har som mål å styrke brukerne og lære tjenestene god brukermedvirkning i praksis.

### MESTRING OG MULIGHETER

Det er en stor ære for meg å bli spurt om å holde innlegg i plenum på en fagkongress i ergoterapi. Jeg både gleder og gruer meg, men håper at jeg skal klare å formidle en tro på mennesker og på mestring og muligheter. Jeg har deltatt på flere kongresser tidligere, og i 2005 var jeg leder for programkomiteen på Fagkongressen, som ble holdt på Lillehammer. Jeg gleder meg veldig til å komme til Trondheim på kongress, og jeg vil selvsagt delta på hele kongressen. Det ser ut til å være et spennende program på et faglig veldig høyt nivå.

Dere kan lese mer om Sagatun på [www.sagatun.no](http://www.sagatun.no)



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».



## 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**



## EN AMERIKANER I TRONDHEIM

*Linnea Keatts var med på å starte ergoterapeututdanningen i Trondheim i 1974.  
– Jeg er både stolt og ydmyk over å ha vært med på starten, sier hun.*

**Varme gjensyn preget dagen da Ergoterapiskolens første ansatte hovedlærer, Linnea Keatts fra USA, besøkte Trondheim 40 år etter at det første kullet gikk ut.**

---

Av Anne-Lise Aakervik

– Norsken min er litt rusten, så det er best å snakke på engelsk, men jeg forstår jo det meste, sier Linnea Keatts idet vi setter oss. Vi har trukket inn på kontoret til dosent Klara Jakobsen ved NTNU, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, som dagens

ergoterapiutdanning ligger under. Hun var i tillegg en av de første elevene på ergoterapiutdanningen i Trondheim, eller arbeidsterapeututdanningen, som det het den gangen.

Men hvordan finner en amerikaner veien til Trondheim for å



## «Det skjer mer av interesse i Norge enn i USA for tiden. It's fun to watch»

Linnea Keatts

starte opp den første arbeidsterapiutdanningen nord for Dovre?

– Jeg kom til Norge for å besøke min AFS-søster i desember 1972. Da hadde jeg jobbet som ergoterapeut og undervist i ergoterapi blant annet i USA. I 1973 fikk jeg jobb ved Åsgard Sykehus i Tromsø, og mens jeg var der, fikk jeg spørsmål om jeg ville bli lærer ved den nyopprettede utdanningen i Trondheim.

Linnea Keatts (som da het Benson Matthews) hoppet i det og dro ned til Trondheim våren 1974. At hun også skulle bli hovedlærer, lå ikke kortene, men den som var ansatt, sluttet brått, og Linnea ble spurt om å ta over.

– Jeg sa ja, og sammen med den andre læreren, Torunn Birkeland, startet vi planleggingen for å kunne ta inn 28 elever i august.

### PÅGANGSMOT

Studiet startet med to fast ansatte lærere, men uten noe fast sted å være eller en fagplan. Elevene de tok inn, var godt kvalifiserte, siden mange av dem hadde jobbet med arbeidsterapi uten å være utdannet.

– Erfaringen de bragte med seg, var verdifull, sier Keatts.

– Vi elever var krevende, men også kunnskapsrike, og vi ønsket mye på timeplanen, sier Klara Jakobsen.

– Vi klaget når vi ikke syntes at ting gikk riktig vei, og vi sto sammen «på krava». Samtidig var det også mye moro. Vi vekslet mellom praksis og teori hele tiden. Det første året hadde vi et

gruppebasert praksisprosjekt i flere kommuner i Sør-Trøndelag, hvor vi jobbet med helsefaglige utviklingsmål for kommunen.

Arbeidsterapiutdanningen i Trondheim var treårig fra starten av, i motsetning til utdanningen i Oslo. Allerede etter tre år hadde skolen 90 elever fordelt på tre klasser, og det var vanskelig å finne gode lærere og gode læremidler.

– Det første året var denne boka bibelen, sier Klara Jakobsen og trekker «Willard and Spackman's Occupational Therapy» ut fra bokhylla.

– Vi lærte mye nytt fra USA som Linnea bragte med seg, blant annet viktig fagkunnskap relatert til barn – noe som var nytt i Norge på den tiden, sier hun.

### KULTURKRASJ

Linnea Keatts bekrefter at det var tøft de første årene. Spesielt var mangelen på kvalifiserte lærere merkbart, foruten at det tok tid å få på plass et fast pensum. Også den administrative plasseringen var utfordrende. Først lå skolen under Trondheim Økonomiske Faghøgskole, som hadde lokaler i Nidarøhallen, men studentene hadde også undervisning på sykehuset og i bydelen Brundalen, der håndverksfagene lå.

– Du kan tenke deg hvordan det ble da disse to kulturene møttes. Her var det blådress mot hønsestrikk, noe som førte til en del diskusjoner og konfrontasjoner mellom «terapeutene» og

### FØRSTE KULL

I år er det 40 år siden det første kullet ble uteksaminert fra Arbeidsterapiskolen i Trondheim. 28 elever fra hele Norge ble tatt opp. Oslo hadde utdanning allerede i 1952 knyttet til Statens lærerskole i forming. De som ble utdannet der, forble på Østlandet, og få arbeidsterapeuter kom til Trøndelag og nordover. En kartlegging i 1970 gjort av Fylkeslegen i Sør-Trøndelag, viste at av 50 stillinger var det kun åtte som var besatt av folk utdannet som arbeidsterapeuter. I 1972 bestemte Sør-Trøndelag Fylkesskolestyre at utdanning av arbeidsterapeuter i Trondheim burde realiseres. Planleggingen kom i gang i 1972, og i 1974 startet første kull. Samme år kom Lov om offentlig godkjent helsepersonell. Skolen fikk godkjente studieplaner våren 1977 etter nesten tre års virke. Linnea Benson Mathews (nå Keatts) og Torunn Birkeland Wist var de første lærerne ved skolen. Johan Chr. Arentz var rektor for Trondheim Økonomiske Faghøgskole og fungerte også som rektor for ergoterapiskolen de fire første årene.



*Klara Jakobsen kom inn på det første kullet i arbeidsterapeututdanningen i Trondheim. – Det var en intens tid med mye prøving og feiling, men vi lærte en masse, og dette var vår bibel, sier hun. Her sammen med Linnea Keatts (t.v.).*



*Linnea Keatts har fremdeles mange kjente i Trondheim. Her slår hun av en prat med Nina Lysø som var praksisstudent i Linneas hjemby Walla Walla.*

«økonomene». Men det var en lærerik tid likevel. Etter hvert fikk skolen leie E.C. Dahls Stiftelse og flyttet dit, og skiftet navn til Ergoterapiskolen i Trondheim i 1976, sier Klara.

På midten av 80-tallet opplevde skolen en vanskelig periode. Det var fremdeles lærermangel, og en helhetlig lærerplan var heller ikke på plass. Nybrottsarbeid tar tid. Men nå ble det satt fart, og i 1986 ble den første rammeplanen for ergoterapiutdanning i Norge godkjent.

## **STUDENTER FRA NORGE**

For Linneas vedkommende jobbet





40 år er verdt å feire, og ergoterapeutene er viktige fagfolk for at man skal kunne mestre hverdagen. Bak skimtes fra venstre Sissel Horghagen, førsteamanuensis ved institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Linnea Keatts og Klara Jakobsen, dosent ved institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap.

hun i flere år som «praksiskonsulent» for skolen etter at hun dro tilbake til USA.

– Jeg fikk forespørsel fra noen elever som ønsket å komme til USA og ha praksis i tredjeåret. Fra 1999 mottok vi tre studenter hvert år i sju år. Disse hadde praksis rundt om i Walla Walla, hvor jeg kommer fra, og jeg ser på dette som en vinn-vinn-situasjon.

Studenter som dro over til Walla Walla hos Linnea, jobbet tett med barn og deres familier.

– Vi startet med å undervise moren om hvordan hun kunne håndtere og hjelpe barnet sitt. Der ligger noe av løsningen. Er-

goterapeutene har metodene og kan bidra til at familiene greier å ivareta barn med nedsatt funksjonsevne. Vi ser at det er viktig å starte tidlig å jobbe med barn. Da kommer også resultatene.

Nina Lysø var en av de som var praksisstudent i USA, og har gode minner.

– Vi fikk lære mye nytt, og det var veldig spennende at vi jobbet så tett med barn. Det har jeg fremdeles nytte av, sier hun etter å ha gitt Linnea en god klem.

Alle studentene bodde stort sett hjemme hos Linnea og mannen hennes, og tilsammen har de hatt 21 norske ergoterapistudenter

boende hos seg gjennom sju år.

–Da vi ikke kunne ha studenter mer, ble det jo så kjedelig, og da startet vi med AFS-studenter istedet, sier Linnea og ler.

Linnea har fulgt med utviklingen i Norge etter at hun flyttet tilbake.

– Det skjer mer av interesse i Norge enn i USA for tiden. «It's fun to watch». Jeg har stor sans for fokuset på hverdagsrehabilitering. Jeg synes Norge gjør det ergoterapeutene bør gjøre i hele verden, nemlig å hjelpe folk til et mer aktivt hverdagsliv, fra de står opp om morgnen til de går til sengs om kvelden, sier hun.

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



**tobii dynavox** [www.tobiidynavox.no](http://www.tobiidynavox.no)

## 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**





**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

## 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 varmehjelpemidler 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 varmehjelpemidler til barn og voksne

#### 0333 ANTITRYKKSÅRHJELPEMIDLER/TRYKKFOREBYGGENDE HJELPEMIDLER

##### ADL PRODUKTER AS

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

##### BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
TOGEMOMEDICALSUPPLY AS  
P.b. 4242, Midtstranda, 2307 Hamar  
Tlf.: 62 52 62 72, fax: 62 52 12 11  
company@mail@togemo.no  
Dekker alle behov for trykkavlastning

##### VITAL BASE AS

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

#### 0348 BEVEGELSE-, STYRKE- OG BALANSE TRENINGSTUTSTYR

##### BARDUM AS

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

#### 0606/0612/0618 ORTOSER

##### OTTO BOCH AS

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

#### 0630 PROTESER

##### NORSK TEKNISK ORTOPEDI AS

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

### 3. PERSONLIG STELL OG KLÆR

#### 0903 KLÆR OG SKO

##### ØYTEX AS

6917 Batalden  
Tlf.: 57 74 55 20, fax: 57 74 54 77  
post@oytex.no www.oytex.no  
Uteklær for rullestolbrukere  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona tørkler, 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/aspx/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  
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%A5sranker  
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

## - PRODUKTREGISTER -

### 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

Bruervn. 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

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

### **1803 BORD**

#### ASTEC AS

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

### **1809 SITTEMØBLER**

#### BARDUM AS

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

### **1812 SENER**

#### 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

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  
E-post: post@astec.no www.astec.no  
Kjøkken og bad - hev/senk

### **1818 STØTTEANORDNINGER**

#### ADL PRODUKTER AS

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

### **1821 DØR-, VINDUS- OG GARDIN- ÅPNERE/-STENGERE**

#### 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, TRAPPE- HEISER OG RAMPER**

#### ACCESS VITAL AS

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

### **S 1 UTVIKLING OG SPESIALTILPASNING AV TEKN. HJ.MIDLER**

#### ØVREBØ REHABILITERING AS

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

### **1836 OPPBEVARINGSMØBLER**

#### ASTEC AS

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

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

#### BARDUM AS

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

### 7.KOMMUNIKASJON/INFORMASJON/VARSLING

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

### **2103 OPTISKE HJELPEMIDLER**

#### 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

## - PRODUKTREGISTER -

### 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 DYNAVOX

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,  
5008 Bergen  
Tlf.: 55 55 10 60  
E-post: sales.no@tobiidynavox.com  
www.tobiidynavox.no

### **2144 GYNGETERAPI**

#### PICOMED AS

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

### **2145 HØREAPPARATER**

#### 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 HJELPEMIDLER**

#### GEWA AS

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

### **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  
Arcona posisjoneringssputer,  
Askle posisjoneringssputer

### **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 OMGIVELSESS- KONTROLL**

#### 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

Bruern. 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/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/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



## - PRODUKTREGISTER -

### 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/inf.  
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

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

#### BAMSE PRODUKTER AS

Tyrlia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Hjelpemidler for posisjonering av barnet i hver-  
dagen.

#### 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,  
Krabatskerf, sikleskerf

#### **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, kjøk-  
ken/garderobe i barnehager/skoler.  
BAMSE PRODUKTER AS  
Tyrlia 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/inf.  
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  
Tyrlia 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/inf.  
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 SENER FOR BARN**

BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
ØVREBØ REHABILITERING AS  
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen  
Tlf.: 32 24 42 50,  
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no  
Arcona barneseng, Arcona reiseseng  
SUNRISE MEDICAL AS  
Dynamittveien 14 B, 1400 Ski  
Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80  
www.sunrisemedical.no  
post@sunrisemedical.no

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

BARDUM AS  
Tlf.: +47 64918060  
post@bardum.no www.bardum.no  
KLUBBEN AS  
Pb 53 // 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/inf.  
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**

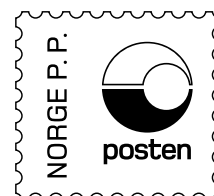
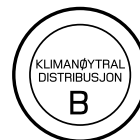
AS HANA & HOLMENS POTTERIER  
Strandgt. 123, 4307 Sandnes  
Tlf.: 51 66 16 60, fax: 51 62 34 68  
www.hana-holmens.no  
Leire for modellering, formingsartikler.  
BAMSE PRODUKTER AS  
Tyrlia 7, 1639 Gamle Fredrikstad  
Tlf.: 69300105  
Mail: info@bamseprodukter.no  
Stimulering og sansemotorikk for små 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/inf.  
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 (vektdynen 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  
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/inf.  
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 ☺



Thera-trainer Tigo 550



Trygt og enkelt

## Viktig med variasjon, tilrettelegging og tilpasning

Vi har alle behov for fysisk aktivitet og trening, og effekten er viktig uansett funksjonsnivå. Aktivitet og trening gir bedre prestasjon og helse, vedlikeholder den fysiske formen eller reduserer tap av opptrent kapasitet. Variasjon i treningen bør vektlegges. Vi snakker om variasjon av utholdenhet, muskelstyrke, bevegelighet, koordinasjons- og reaksjonsevne, tekniske ferdigheter mm. Det viktigste og avgjørende er hvordan disse faktorene påvirker vår evne til å utføre dagliglivets funksjoner.

Arm-/håndsykling er et alternativ til gangtrening, men det er fint å variere mellom aktivitetene hvis du kan – og eventuelt kombinere med ståtrening om nødvendig. Tilrettelegging og tilpasning er nødvendig. Ledd må beskyttes mot overbelastning og for stor vektbæring. Riktig vektbæring styrker skjelettet og forebygger benskjørhet. Den fysiske treningen vil også blant annet kunne stimulere blodsirkulasjonen, forebygge trykksår, bedre fordøyelsen og redusere spasmer mm. Treningen påvirker også velværet og kan gi magisk effekt på kropp og sinn 🍷

- + Enkle innstillinger
- + Enkelt å komme inn og ut
- + Gode tilpasningsmuligheter

EASY UP



**Bardum**  
Den lille, store forskjellen