

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Den viktige fagbevegelsen 6

Populært nettkurs 8 Ergoterapeut som ordfører 10

Leve hele livet? Velferdsteknologiens rolle i nye boligformer for eldre 30 Recoverybloggen 58

ergoterapeuten

Redaktør Else Merete Thyness

Mobil 95 73 93 13

emt@ergoterapeutene.org

Fagredaktører Unni Sveen,

Ruca Maass og Eva Magnus

Vitenskapelige artikler sendes til:

vitenskap@ergoterapeutene.org

Annonser

Erik Sigurdsson

Mobil 90 03 09 43

erik@addmedia.no

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

Annonsefrister / utgivelse

Nr. 3 – 1. juni / 30. juni

Nr. 4 – 3. aug / 31. aug

Nr. 5 – 1. okt / 30. okt

Trykkeri 07 Media 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

Sissel Horghagen / 73 55 92 20

Alf Inge Solbakken / 95 70 82 40

Merethe Seberg / 90 58 30 96

Norsk Ergoterapeutforbund

Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

Telefon 22 05 99 00

post@ergoterapeutene.org

www.ergoterapeutene.org

Generalsekretær/fagsjef

Toril Laberg

Forhandlingssjef

Brit-Toril Lundt

Organisasjonssjef

Karl-Erik Tande Bjerkaas

Seniorrådgiver

Anita Engeset

Seniorrådgiver

Solrun Nygård

Advokat

Berit Førli

Controller

Tove Olsen

Controller

Snorre A. Nergaard

Sekretær

Kristin Pedersen

Forbundsstyremedlemmer

Nils Erik Ness, forbundsleder

Tove Holst Skyer, 1. nestleder

Ann Kristin Løe, 2. nestleder

Berit Regine Laiti

Mariette Elise Gjerde

Linda Fauskanger Nesheim

Tonje Hansen Guldhav

May Solveig Svendsen

Siv Iren Gjermstad

Morten Severin Hoel

Malin Mongs

Pia Jessen, 1. varamedlem

Silvia Elisabeth Hansbø, 2. varamedlem

Heidi Fløtten, varamedlem

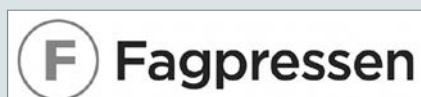
Kenneth Pettersen, varamedlem

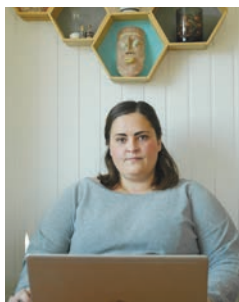
Kathrine Fjærestrand, varamedlem

Live Øverli, varamedlem

Kamilla Lemb Herbjørnsen, varamedlem

Judith Ekerhovd, varamedlem





6



10



16



58

REPORTASJER

- 6 Den viktige fagbevegelsen**
Av Else Merete Thyness
- 8 Populært nettkurs**
Av Else Merete Thyness

NY ARENA

- 10 Ergoterapeut som ordfører**
Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

- 12 Hovedtariffoppgjøret 2020 er satt på vent**
Av Brit-Toril Lundt
- 13 Påtroppende forhandlingssjef på plass**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 13 Korona og Ergoterapeutene**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 14 Kortreiste kurs høsten 2020**
Av Solrun Nygård
- 16 Personlig rådgivning, også i vanskelige tider**
Av Roar Hagen
- 18 Kickoff for Ergoterapistudentenes landsstyre**
Av Renée Ivonn Nord og Carina Isabell Haugnes

FAGLIG

- 20 Terapeutisk samhandling blant ergoterapeuter og ergoterapistudenter**
Av Tore Bonsaksen og Tove Carstensen

VITENSKAP

- 30 Leve hele livet? Velferdsteknologiens rolle i nye boligformer for eldre**
Av Hilde Thygesen, Karin Høyland og Lisbet Grut
- 39 Forsker i farten: Vår Mathisen**
Av Else Merete Thyness

AKTUELT

- 42 Prosjekter til inspirasjon**
Av Inger Hellem og Gry Mørk
- 43 Ergoterapi og synsvansker**
Av Eline Aase Kordt
- 44 Tidlig innsats: Systematisk, tverrfaglig oppfølging av spedbarn med risiko for Cerebral Parese**
Av Monica Skadsem, Siri Fossan Petersen og Sonja Sagflaat
- 45 Bruk av Sensorisk Profil i voksenhabilitering**
Av Frank Ottesen og Olaug Laukeland

- 46 Å kjenne igjen - Filmprosjekt for opptrening av sensibilitet etter nerveskade i hender**

Av Torunn Nessa

- 47 Til minne om Eli Ragnhild Bjørnebye**

Av Eva Magnus, Nils Erik Ness, Kristjana Kristiansen, Nina Marstrand og Sissel Horghagen

- 48 Ergotime på Hjelpemiddeltjenesten**

Av Anne J. Johnsen og Hanne Jørstad Andersen

- 52 Rita Jentoft - dynamisk dosent**

Av Toril Beate Røssvoll, Astrid Gramstad og Astrid Vekve

- 54 Guttedagen 2020**

Av Kim L'Orange Sørenssen

- 56 Våre helter**

Av Else Merete Thyness

- 57 Videokonsultasjoner på plass**

Av Else Merete Thyness

PÅ DE SISTE SIDENE

- 58 Recoverybloggen**

Av Else Merete Thyness

ANNONSER

- 60 Kurs- og stillingsannonser**
- 63 Produktregister**

Fagforeninger i krisetider

«Velkommen, 2020» var tittelen på forrige leder. Den skrev jeg 18. februar, og jeg ramset opp fem hendelser jeg var sikker på skulle skje i 2020.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

Omtrent en måned senere stengte Ergoterapeutene kontoret i Stortingsgata, og tenåringen og jeg hadde hjemmeskole og hjemmekontor rundt samme kjøkkenbord. Jeg ser ikke lenger på framtiden som forutsigbar. Tvert imot kan den tydeligvis snus opp-ned på kort tid.

Noen konklusjoner drister jeg meg likevel til å trekke:

- Koronapandemien har vist oss at folk står sammen i kriser. Regjeringen har innført inngripende tiltak i livene våre, og folket svarer med dugnadsånd.
- Fagforeninger er viktigere enn noen gang før. Ergoterapeuten har snakket med Unio-tillitsvalgt i NAV, Kamilla Lemb Herbjørnsen, Ergoterapeutenes forbundsleder Nils Erik Ness og Unio-leder Ragnhild Lied. Alle tre bekrefter at trepartssamarbeidet er Norges beste verktøy for å finne gode løsninger for arbeidslivet i vanskelige situasjoner. Sterke fagforeninger

sikrer at arbeidstakerne er godt representert når deres egen framtid diskuteres.

- Ergoterapeuter gjør en strålende jobb på sine respektive arbeidsplasser. Mange står i situasjoner de aldri har møtt før, og svarer med omstillings- evne og pågangsmot. Les mer om dette i denne utgaven.
- Den digitale hverdagen har kommet for å bli. I dette bladet hadde vi før koronakrisen planlagt å presentere både Ergoterapeutens nettkurs *Aktivitet og deltakelse for eldre* og *Recoverybloggen*. I disse dager ser vi at digital deling av informasjon står seg. Det samme ser vi med digitale møteplasser. Sannsynligvis vil verken arbeids- eller studiehverdagen bli den samme som den vi forlot.

Nå åpnes samfunnet gradvis opp igjen, men hvilken hverdag vi vender tilbake til, velger jeg klok av skade ikke å mene noe om. Dugnaden er ikke over ennå.



**NILS ERIK
NESS**
Forbundsleder

Hverdagen er for alltid endret

Etter koronapandemien vil det for alltid bli lettere å forklare betydningen av ergoterapi. Vi er eksperter på hverdagsmestring og forstår konsekvensene når vi ikke lenger kan utføre de viktige hverdagsaktivitetene. Kompetanse om dette har vært synlig i aviser og media den siste måneden. *Ergoterapeutens sju hverdagsråd i koronaens tid* blir delt og lest av tusener.

Samtlige ergoterapeuter er berørt av koronapandemien og har fått endret sin arbeidssituasjon på en eller annen måte. Jeg og de ansatte på forbundskontoret er imponerte over medlem-

menes solidaritet, fleksibilitet og kreativitet i å gjøre jobben på andre måter.

Tillitsvalgte er hardt presset i denne tida og har på kort varsel deltatt på møter og tatt stilling til temaer som i utgangspunktet er ganske langt fra det de er opplært i. Dette er veldig imponerende! Medlemmer og tillitsvalgte fortjener all mulig applaus fordi dere så kjapt har gjort et formidabelt arbeid på en positiv måte.

Det er mange som ikke har fått optimal innsats fra ergoterapeuter i denne tida. Behovet for rehabilitering, for tilrettelegging og opptrening hjemme er

og vil bli stort. I tillegg må vi nå være klare til å ta imot utskrevne personer som har hatt covid-19 fra sykehusene. De har behov for råd om energioptimalisering, og sannsynligvis har de andre diagnoser i tillegg.

Dette krever at vi som forbund og enkeltmedlemmer fortsatt argumenterer for betydningen av rehabilitering framover. Det er bærekraftig og kostnadseffektivt. En allerede hardt presset pleie- og omsorgstjeneste vil få et voldsomt trykk uten vår ekspertkompetanse i hverdagsmestring.

Nå gjelder det å holde ut. Dette vil ta tid.

DEN VIKTIGE FAGBEVEGELSEN

Av Else Merete Thyness

Fagbevegelsen spiller en viktig rolle i disse koronatider. – Arbeidstakerne må være representert når det foretas beslutninger om deres arbeidshverdag, sier ergoterapeut Kamilla Lemb Herbjørnsen.



Nils Erik Ness er stolt over hvordan medlemmene i Ergoterapeutene har taklet koronakrisen.



– I denne situasjonen kjem det tydeleg fram kor viktig trepartssamarbeidet og det organiserte arbeidslivet er, sier Ragnhild Lied.

Hun er hundre prosent frikjøpt som Unio-tillitsvalgt i NAV ut 2021. Til vanlig består arbeidsoppgavene blant annet av å representere arbeidstakerne i saker som handler om budsjett, planarbeid, arbeidsmiljø og organisering.

– Jeg har også mye kontakt med tillitsvalgte på nivået under meg, slik at jeg kan løfte fram saker direkte fra de ansatte. Stikkordet er medbestemmelse, sier hun.

Som så mange andre opplevde hun at arbeidsdagen ble endret i midten av mars.

– Jeg har nå hjemmekontor. Heldigvis har NAV lenge hatt fokus på digitale løsninger.

En del av oppgavene hennes har også forandret seg, blant annet for å lette arbeidspresset på arbeidstakerne.

– Et eksempel på det er søknad om økt bruk av overtid. Sentralt medbestemmelsesapparat har avgjort bestemmelser og sendt inn felles søknad, fremfor at hver enhet må søke om utvidet overtid. Da får andre tid til å jobbe med den økte saksmengden vi opplever, sier hun. Mange medarbeidere hjelper nå til på andre fagområder enn de vanligvis jobber på, samtidig som hele samfunnsoppdraget vårt skal gjøres under og etter denne akutte krisen.

Lemb Herbjørnsen er regionle-

der i Ergoterapeutene Øst.

– Vi deler mer på Facebook-gruppen nå enn til vanlig – særlig om forandringer i arbeidslivene våre.

Som regionleder mener hun at det viktigste er å sørge for at medlemmene får riktig og samtidig ikke for mye informasjon.

– Det er en strøm av informasjon, men de viktigste stedene å søke informasjon nå er nettsidene til arbeidsgiver, Ergoterapeutene og Unio.

Hun mener at fagbevegelsen er viktigere enn noen gang.

– Når for eksempel de sentrale partene inngår nye avtaler, er det viktig at den tilpasses i den enkelte virksomhet. Arbeidstakerne må bli hørt når det gjelder beslutninger som angår deres arbeidshverdag. Et eksempel på dette er når de sentrale partene reduserte hviletiden fra elleve til åtte timer. Da holdt partene i NAV fast på elleve timer hviletid. Denne krisen er ikke en sprint, men en maraton for NAV. Norge har aldri hatt flere arbeidsledige.

At Ergoterapeutene nå har fått flere medlemmer, tror hun kan komme av at folk søker trygghet og sikkerhet under kriser.

– Men det er også kun som medlem at du har direkte påvirkningskraft. Det vi argumenterer for i trepartssamarbeidet, er basert på innspill fra dem som er organisert.



– Det vi argumenterer for i trepartssamarbeidet, er basert på innspill fra dem som er organisert, sier Kamilla Lemb Herbjørnsen.

EVNEN TIL DIALOG

– Koronakrisen viser hvor viktige fagforeningene er. Det tette samarbeidet mellom arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene og regjeringen gjør meg trygg på at vi skal klare dette sammen, sier Ergoterapeutenes forbundsleder Nils Erik Ness, fra sitt hjemmekontor i Halden.

Han kan fortelle at Unio har hyppige møter på Teams, der organisasjonene i Unio gir innspill til Ragnhild Lied, som hun igjen bringer videre til partene i arbeidslivet.

– Det som kjennetegner trepartssamarbeidet, er evnen til dialog. Velferdssamfunnet vårt er tuftet på denne klokskapen. Nå ser vi tydelig hvor godt dette fungerer, og at vi ikke klarer oss alene, sier han.

Ness har daglige møter i Ergoterapeutenes arbeidsutvalg, som vanligvis består av forbundsleder, nestleder og generalsekretær, men som nå er utvidet med forhandlingssjef og organisasjonssjef.

– Informasjonsstrømmen går to veier. Det har kommet mange nye vedtak og forskrifter fra myndigheter som vi tar stilling til

og eventuelt gir kommentarer på. Så må vi gi informasjon videre til medlemmene uten at de får en overflow. Samtidig får vi spørsmål fra medlemmene, som vi besvarer så raskt vi kan.

Han er stolt over hvordan medlemmene i Ergoterapeutene støtter hverandre gjennom krisen.

– Vi ser at medlemmene deler erfaringer blant annet på sosiale medier. Og det er et paradoks at medlemmene blir enda mer kreative i krisetider som dette. Vi har gjort et byks framover på digital kompetanse, for eksempel videokonsultasjoner.

Han er glad for at Ergoterapeutene har fått flere medlemmer, og synes at dette virker naturlig i dagens situasjon.

– I krisetider har folk et behov for trygghet, og det bidrar vi med.

30. mars publiserte VG en artikkel av Nils Erik. Den het «Sju hverdagsråd i coronaens tid».

– De syv rådene var en idé som kom fra ergoterapeutene i Danmark. Senere spredte de seg til alle de nordiske landene. Gjennom Ergoterapeutene er vi del av et verdensnettverk. Dette gir både samhold og muligheter, sier han.

SIKRE ARBEIDSTAKERNE

I Unio jobbes det også på spreng.

– Dagen er prega av at alt arbeidet blir gjort på heimekontor ved bruk av telefon og PC. Det er mange fleire møter enn ein vanleg kvardag, tempoet er høgt, og det blir lange dagar, sier Unios leder Ragnhild Lied.

Som en del av trepartssamarbeidet deltar Unio i alle formelle møter mellom partene.

– I denne situasjonen kjem det tydeleg fram kor viktig treparts-samarbeidet og det organiserte arbeidslivet er. Nasjonen står i ei krise nesten ingen av oss hadde tenkt oss kunne kome. Vi må kome oss gjennom dette ved hjelp av ein nasjonal dugnad, men den må styrast. Då er samarbeidet mellom arbeidstakar- og arbeidsgivarorganisasjoner svært viktig for å kunne vurdere både kva behov arbeidsgivarane har, men ikkje minst kor langt det er forsvarleg at arbeidstakarane strekker seg. Vi skal kome oss gjennom denne krisa i fellesskap, gjennom å finne felles løysingar. Eg trur mange arbeidstakarar ser kor viktige fagforbunda er i denne situasjonen, både ved å ta samfunnsansvar og ved å sikre arbeidstakarane, sier hun.

Trepartssamarbeidet er en betegnelse på samarbeidet mellom organisasjoner som representerer arbeidsgivere, arbeidstakere og staten. Den norske arbeidslivsmodellen har blant annet lagt grunnlaget for en samordnet lønnsdannelse med (relativt) små forskjeller pluss sikret konkurranseevnen med utlandet. I disse dager viser den også at den er god for mer. Trepartssamarbeidet er også viktig for krisehåndtering.

AKTIVITET OG DELTAKELSE FOR ELDRE

POPULÆRT NETTKURS

– Dette kurset er akkurat passe overkommelig, sier Cathrine Hagby og Inger Marit Skiaker. De startet første modul i oktober og tilhører samme nettverksgruppe.

Av Else Merete Thyness



Ergoterapeutenes seniorrådgiver Solrun Nygråd har vært med å utvikle kurset «Aktivitet og deltakelse for eldre».

Nettkurset *Aktivitet og deltakelse for eldre* er delt opp i fem moduler. Temaene er valgt fra de kapitlene i *Leve hele livet* som er mest sentrale for ergoterapeuters kompetanse.

Nettkurset Aktivitet og deltakelse for eldre er basert på litteratur, digitale forelesninger, og nettverksgrupper. Kurset har som mål at ergoterapeuter skal ta en aktiv rolle i kommunenes arbeid med personsentrerte tjenester, utvikling av lokalsamfunn og tiltak som bidrar til mestring og deltakelse for eldre.

– Ergoterapeutene utviklet kurset for å skolere og motivere ergoterapeuter til å ta i bruk mulighetsrommet som kvalitetsreformen *Leve hele livet* gir. Forbundet ønsker at medlemmene skal engasjere seg i det arbeidet som foregår i kommunene, sier Ergoterapeutenes seniorrådgiver Solrun Nygråd.

Hittil har 431 meldt seg på.

– Vi er veldig glade for at så mange deltar, sier hun.

Alle de påmeldte blir tildelt en nettverksgruppe som de møter enten fysisk eller via Skype. Det skal gi rom for å diskutere stoffet og sette ord på det de har lært.

– Dersom du skal få kurset godkjent som meritterende til ergoterapispesialist, er det et krav å delta i en gruppe. Men kurset er åpent for alle som vil lære mer om *Leve hele livet*, sier Nygråd.



GODT TILRETTELAGT

Kurset er delt opp i fem moduler. Temaene er valgt fra de kapitlene i *Leve hele livet* som er mest sentrale for ergoterapeuters kompetanse.

Cathrine Hagby er seniorrådgiver på NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken. Inger Marit Skiaker er ergoterapeut i Øvre Eiker kommune. De tilhører samme nettverksgruppe. Undervisningsvideoene og litteraturen jobber de med hver for seg. Én gang per modul møtes de og diskuterer stoffet.

– Kurset er lettvtint og godt tilrettelagt. Jeg liker å se forelesningene på PC. Hvis det er noe jeg ikke får med meg, er det bare å spole tilbake. I kombinasjon med litteraturen fungerer dette meget bra. Diskusjonene i samlingene er også fine. Vi gir hverandre mange gode innspill på hvordan tjenestene i kommunene kan utvikles framover, sier Hagby, som leder nettverksgruppen.

– Kurset er midt i blinken for meg som jobber i en kommune. Vi står midt i endringsarbeid for å møte eldrebølgen, og kommunen har fått øyene opp for ergoterapeuter og vil ansette én til. Med dette kurset blir det enda lettere å knytte ergoterapi til *Leve hele livet*, supplerer Skiaker.



To av nettverksmøtene i gruppen til Cathrine Hagby og Inger Marit Skiaker har foregått på Hagbys arbeidsplass.

Begge har arbeidsgivere som legger til rette for at de kan gjennomføre samlingene i arbeidstiden.

– Dette kurset er en drøm for arbeidsgiveren: Det er gratis, vi lærer mye, og det gagnar dem, sier Hagby.

DELTAR VIA SKYPE

Kaja Tveito jobber som ergoterapeut i Nesbyen kommune.

– Det er mange eldre i kommunen, så jeg startet kurset for å få mer informasjon om hvordan vi kan tilrettelegge for en aktiv alderdom for innbyggerne våre, sier hun.

Hun deltar i nettverksgruppe via Skype. Siden de andre bor relativt nærme, er hun den eneste som ikke kan møtes fysisk.

– Dette har fungert godt, selv om jeg tror det ville vært enda bedre dersom alle deltok enten fysisk eller via Skype. Det har vært situasjoner hvor de

andre har snakket om noe og mine kommentarer har stoppet opp diskusjonen fordi de måtte konsentrere seg om å høre hva jeg sa. Men jeg har vært veldig fornøyd med gruppen min, og med den situasjonen vi har nå, vil kanskje alle møtes over Skype neste gang.

Det er ikke lenge siden Kaja Tveito var ferdig utdannet ergoterapeut, så en del av litteraturen har vært repetisjon. Samtidig har det vært mye faglig påfyll og gode råd å hente fra forelesningene.

– Jeg har også fått mye ut av samtalene i nettverksgruppen. Blant annet har jeg nå undersøkt hvilke tilbud vi har i kommunen fra før. Vi trenger ikke å finne opp kruttet på nytt. Det er minst like viktig å vite om og videreformidle informasjon om de tilbudene vi allerede har for de aktuelle brukerne, sier hun.



Kaja Tveito er kommuneergoterapeut i Nesbyen kommune.



I modul 1 underviste Ergoterapeutenes generalsekretær Toril Laberg om ergoterapeuters kjernekompetanse.



I den samme modulen foreleste Linda Stigen fra NTNU om et kritisk blikk på kartlegging.



I modul 3 drøftet Kjersti Vik fra NTNU spørsmålet: Virker ergoterapi, og hva mener de eldre?



NAVN
Kjersti Kjenes
STILLING
Ordfører
HVOR
Meråker kommune

Ergoterapeut som ordfører

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber i Meråker kommune.

– Hva jobber du som?

– Jeg ble konstituert som

ordfører i Meråker kommune 28. oktober 2019.

– Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

– De viktigste arbeidsoppgavene er å representere kommunen utad i møter med fylkeskommunen, statlige myndigheter, regioner, andre kommuner og næringslivet. I tillegg er ordføreren rettslig representant for kommunen som eier og deleier i diverse selskaper.

Jeg representerer også kommunen som vertskap for større arrangementer og tar imot formelle gjester. Videre leder jeg politiske møter, er presseansvarlig i krisesituasjoner som nå, er ordfører for alle politiske partier og representanter i kommunestyret og ivaretar Meråker kommunes interesser.

En ordfører er den politiske frontfiguren i kommunen og skal verne om alles interesser og fungere som ombud for innbyggerne. Liten som stor, gammel som ung, yrkesaktiv som ufør, fattig som rik – ja, alle skal man være et godt ombud for.

– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Ergoterapikompetansen

kommer godt med, den har jeg i blodet. Eksempler på dette er:

- hvor viktig det er å være i aktivitet
- hvor viktig det er å bety noe for andre
- å se at alle er like mye verdt
- å se dem som trenger det mest
- å ha kjennskap til universell utforming
- å se hvordan samfunnet lager hindringer
- å se hvor viktig det er med inkludering
- å vite at hver og en har noe å bidra med i fellesskapet

– Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Jeg tenker det er viktig at ordførere har ulike kompetanse.

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

– Ja, det er det. Denne jobben er spennende og utfordrende med en bratt læringskurve. Jeg gleder meg til hver dag på jobb.

– Vil du anbefale andre ergoterapeuter å jobbe på en utradisjonell og sånn sett nyskapende måte?

– Jeg vil anbefale ergoterapeuter, og alle andre, å stille til valg.



Debatt og utspørring vedrørende eldrepolitikken i Meråker kommune i årene framover. Representantene som møtte, var: Marit Oline Haugen (SV), Anne Karin Langåsvold (AP), Kari Anita Furunes (SP), Kjersti Kjenes (MTB) og Lille Merakerli (V).

Vårens nyheter

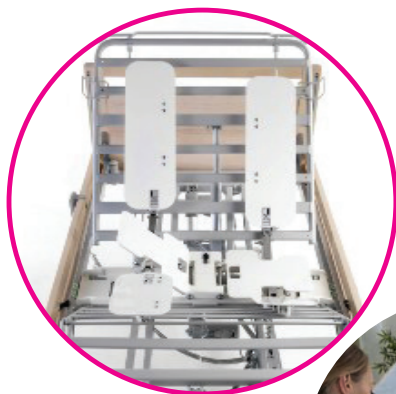


Alber Smoov

- Enkel håndtering
- Lett å transportere
- Tas av og på med et grep
- Kraftfull

Action Ampla

- Spesielt utviklet for bariatriske brukere
- Imponerende kjøreegenskaper
- Prisvinnende rullestol
- Innovativ ryggdesign



Soft Tilt 2.0

- Unikt, innovativt vendesystem
- Automatisert trykkavlastning
- Forenkler pleiearbeidet
- Økt komfort for bruker og pleier

Champion 2.0

- Robust og lett
- Ergonomisk design
- Hydroforming teknologi
- Unik foldemekanisme

Hovedtariffoppgjøret 2020 er satt på vent

Ergoterapeutene var godt i rute med forberedelser til årets lønnsoppgjør. Kravene innen de ulike tariffområdene var vedtatt av forbundsstyret. De var videresendt forhandlingsutvalgene Unio stat og Unio kommune, mens Unio Oslo kommune og Unio Spekter sto for tur. Så ble det bråstopp da koronapandemien slo til.



Brit-Toril Lundt er forhandlingssjef i Ergoterapeutene.

Av Brit-Toril Lundt

ÅRETS LØNNSFORHANDLINGER ER UTSATT

Årets tariffoppgjør mellom Fellesforbundet (LO) og NHO hadde så vidt rukket å starte opp da Regjeringen 12. mars kunngjorde sterke tiltak knyttet til koronapandemien.

LO og NHO representerer frontfaget. Resultatet som LO og NHO kommer fram til, legger føringer for størrelsen på den økonomiske rammen i offentlig sektor. Det gikk ikke mange dagene før LO og NHO måtte erkjenne at lønnsoppgjøret ville bli umulig å gjennomføre i dagens situasjon.

Da tok det ikke lang tid før partene i offentlig sektor kom til samme konklusjon. Det er en fornuftig beslutning i en tid hvor fokuset må rettes mot å bekjempe pandemien.

LO og NHO har en intensjon om å starte opp igjen forhandlingene 3. august. Partene i offentlig sektor er enige om at forhandlingene skal gjennomføres etter sommeren.

ERGOTERAPEUTENES KRAV

Landsmøtet 2017 har vedtatt at medlemmenes kompetanse skal reflekteres i lønn, de skal tilbys kompetanseutvikling, og det skal legges til rette for faglige avansementstillinger.

ORGANISASJONSPOLITISK PROSESS

Forut for lønnsoppgjørene forbereder Ergoterapeutene kravene gjennom en organisasjonspolitisk prosess. Forberedelsene til lønnsoppgjøret startet opp med utsending av et debattnotat til de tillitsvalgte

i fjor høst. Svarene fra de tillitsvalgte er systematisert gjennom en undersøkelse. Dette la grunnlag for behandling på tariffkonferanser i regionene. Der var det stort engasjement i diskusjonene om årets prioriteringer. Konklusjonene som ble fattet, er systematisert og ble forelagt forbundsstyret for diskusjon og vedtak 3. mars.

Regionene viste seg å være samstemte om hvordan den disponible rammen skal disponeres. Også de ulike tariffområdene var samstemte i prioriteringene. Kravene er dermed godt forankret i medlemsmassen.

Årets krav kan kort oppsummeres slik:

- Det gis et generelt tillegg som sikrer alle medlemmene økt kjøpekraft. Garanti- og minstelønnssetter heves tilsvarende.
- En mindre del av den disponible rammen avsettes til lokale forhandlinger.
- Kompetanse skal lønne seg. Derfor fremmes det krav om nye stillingskoder (avansementstillinger) i KS og Oslo kommune.

TARIFFSITUASJONEN FRA 1. MAI

Tariffavtalene for inneværende periode løper ut 30. april i år. For å sikre at vi ikke går inn i en tariffløs periode, har de sentrale partene inngått protokoller hvor samtlige avtaler blir prolongert fram til 15. september. Prolongert vil si at nåværende tariffavtaler fortsatt skal ha gyldighet etter 1. mai.

Dette er våren da mye er avlyst eller utsatt – lønnsoppgjør er intet unntak.

Påtroppende forhandlingssjef på plass

1. juni 2020 tiltrer Hege Munthe stillingen som forhandlingssjef på forbundskontoret. Samme dag blir Brit-Toril Lundt pensjonist. Hege startet i forhandlingsavdelingen 2. mars, slik at hun får en overgangsperiode sammen med Ergoterapeutens nåværende forhandlingssjef.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Hege Munthe er fysioterapeut, og kommer til Ergoterapeutene fra stilling i forhandlingsavdelingen i Norsk Fysioterapeutforbund. Hun kjenner Ergoterapeutenes medlemmer og tillitsvalgte etter at hun i flere år har vært hovedtillits-

valgt for Norsk Fysioterapeutforbund i Oslo kommune.

– Vi er veldig glade for å ha med oss Hege på laget, og for at vi får til en så god overlapping mellom henne og Brit-Toril, sier Ergoterapeutenes generalsekretær Toril Laberg.



Hege Munthe tiltrer stillingen som Ergoterapeutenes forhandlingssjef 1. juni 2020.

Korona og Ergoterapeutene

Koronapandemien har preget Ergoterapeutene og arbeidet vårt siden begynnelsen av mars. Situasjonen endrer seg raskt.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Vi oppfordrer derfor alle medlemmer til å holde seg oppdatert gjennom våre hjemmesider, følge aktiviteten i sosiale medier og forholde seg til arbeidsgivers retningslinjer og råd.

Alle nyheter som Ergoterapeutene har publisert om temaet, ligger samlet på hjemmesiden. Siden midten av mars har Ergoterapeutenes forbundskontor vært fysisk stengt, men medlemmene og organisasjonen betjenes av de ansatte fra deres hjemmekontor.

Alle fysiske samlinger er foreløpig avlyst. Nå benyttes

nettmøter i stedet for fysiske møter. Målet vårt er at medlemmene skal være så godt ivaretatt som mulig.

I en situasjon som dette er det naturlig at det kommer opp en lang rekke spørsmål og problemstillinger som vi, både ergoterapeuter og ansatte, ikke har vært borti tidligere. Vi oppfordrer alle medlemmer til å søke kontakt med våre tillitsvalgte, dersom det er forhold som trenger avklaring. Hvis de tillitsvalgte er usikre på håndtering av henvendelsen, står forbundskontoret parat til hjelpe til med å besvare ulike spørsmål.

MEDLEMSKAP ER VIKTIG

I usikre tider er fagforeningsmedlemskap viktigere enn noen gang. Det har flere ergoterapeuter skjønnet, og de har meldt seg inn i forbundet etter at de strenge koronatiltakene trådte i kraft i midten av mars. Ergoterapeutene oppfordrer ergoterapeuter, uansett stilling, til å samle seg i Norsk Ergoterapeutforbund. Innmeldingsskjema, med mulighet for å merke hvem som er verver, ligger øverst til høyre på hjemmesiden.

KURS I ADL-TAXONOMIEN ER UTSATT

ADL-kurset er utsatt inntil videre. Ergoterapeutene skulle gjennomført kurs i ADL-taxonomien i Tromsø 20. og 21. april. Det er utsatt på grunn av koronapandemien.

Det er hele 35 påmeldinger til kurset, og disse vil få beskjed når ny dato for kurset er fastsatt. Da vil også kurset igjen åpnes for påmelding i kurskalenderen.

Kortreiste kurs høsten 2020

NETTBASERTE KURS: ET I REPRISE OG ET NYTT

Ergoterapeutene skal være pådriver i utvikling av ergoterapifaget, yrkesrollen og rammebetingelsene for medlemmenes yrkesutøvelse i et brukervennlig og samfunnstjenlig perspektiv.

Av Solrun Nygård



Solrun Nygård er seniorrådgiver i Ergoterapeutene.

Kurs er et av virkemidlene for å oppfylle forbundets vedtekter (paragraf 2.4) for utvikling av ergoterapifaget og yrkesrollen. Ergoterapeutene arrangerer kurs som er ergoterapispesifikke. Det vil si at de er basert på ergoterapeutiske teorier og modeller, er utformet av ergoterapeuter og har ergoterapeuter som målgruppe. Ergoterapeutene arrangerer kurs fra forbundskontoret og fra de seks regionene. Flere av kursene er arrangert i samarbeid med ergoterapeuters arbeidsplasser. I tillegg til kursene i Norge har medlemmer i Ergoterapeutene tilgang til kurs arrangert av Sveriges Arbetsterapeuter og Ergoterapeutforeningen i Danmark til medlemspris.

KOMPETANSEHEVING PÅ NYE MÅTER

Digitalisering byr på nye muligheter. Det har mange fått erfare under koronapandemien. Vi må ikke sitte i samme rom for å dele kompetanse eller for å møtes. Dokumenter kan deles digitalt, og møter kan avholdes via en skjerm. Det er også mulig å legge til rette for egeninnsats og selvstudium.

Det er alltid stort behov for å dele erfaringer og kunnskap. Bearbeiding av faglig påfyll fra litteratur eller forelesninger er verdifullt. Hvordan kan vi bygge nettverk for refleksjon og deling? Dette blir det ofte for lite tid til på vanlige kurs. Ergoterapeutene

ønsket derfor høsten 2019 å prøve noe vi ikke hadde gjort før – å lage nettbasert kurs. Det resulterte i nettkurset *Deltakelse og mestring for eldre*.

Her er noen tilbakemeldinger fra nettkurset:

«Dette er en veldig fin måte å arrangere kurs på. Det er ofte begrensa med kurspenger i kommunen og dyrt å reise. Samtidig en fin måte å bli kjent med andre ergoterapeuter i egen eller andre kommuner.»

«Det var veldig fint at forelesningene var inndelt i korte forelesninger. Da er det enklere å få det til i en hektisk hverdag.»

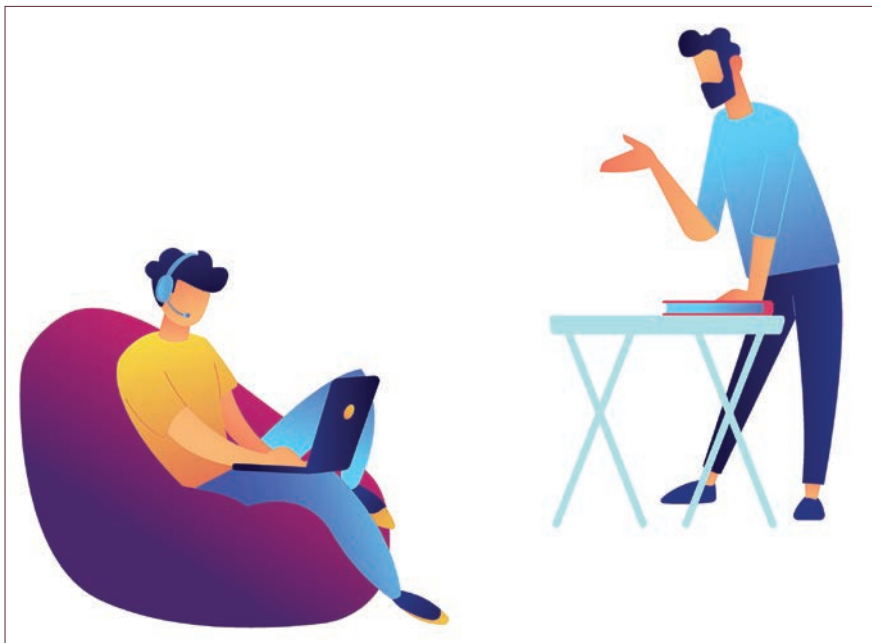
«Veldig fint med nettkurs. Dette er en fleksibel ordning som kan gi god kompetanseheving.»

«Temaet var superaktuelt, og så viktig og i tiden!»

REPRISE AV «DELTAKELSE OG MESTRING FOR ELDERE»

Påmelding til nettkurset *Deltakelse og mestring for eldre* er åpen og ligger i kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org. Ved påmelding blir man med i en eksisterende nettverksgruppe. Det betyr at de som melder seg på kurset nå, får ikke med seg nettverksgruppas debatter i modulene gruppa er ferdig med.

Kurset settes opp på nytt høsten 2020. Da vil de som mangler noen av modulene, få mulighet til å ta disse i en nyopprettet nettverksgruppe. Samtidig



Med digitale nettkurs kan du se forelesninger akkurat når det passer deg.

blir det mulig å ta hele kurset fra begynnelsen i nyopprettede nettverksgrupper. Dersom deltakerne kommer fra forskjellige deler av landet, vil nettverksgruppene basere seg på digitale møter. Det er også fullt mulig for en gruppe, for eksempel på samme arbeidsplass, å starte kurset sammen når det passer for gruppa.

Nytt digitalt kurs høsten 2020

Arbeidstittelen på det nye kurset er «Alle skal kunne delta! Ergoterapeuters bidrag til bærekraftige helsetjenester».

Målsettingen med kurset er at deltakeren skal bli inspirert til å ta i bruk hele vår faglige «verktøykasse» for økt inkludering og deltakelse, for derved også å bidra til bærekraftige helsetjenester. Vår «verktøykasse» inneholder ofte flere virkemidler enn dem som forventes fra ledere og samarbeidspartnere i dag.

Kurset tar utgangspunkt i ergoterapeuters kjernekompetanse og er relevant for alle ergoterapeuter, uavhengig av på hvilket fagområde eller nivå i helsetjenesten deltakerne er ansatt.

Planen er å starte opp høsten

2020 forutsatt at ikke dagens helseutfordringer hindrer oss.

Følg med og gjør dere klare til å melde dere på når det ferdige kurset annonseres på sosiale medier og i Ergoterapeuten!

GRATIS OG PRIMÆRT FOR MEDLEMMER I ERGOTERAPEUTENE

Kurset er gratis, og forelesninger og presentasjoner vil bli tilgjengelige for alle interesserte.

I motsetning til *Deltakelse og mestring for eldre* vil vi i det nye kurset kun etablere nettverksgrupper for medlemmer av Ergoterapeutene. Det vil også kun være medlemmer som mottar kursbevis etter deltakelsen.

Ergoterapeutene setter sammen nettverksgrupper på bakgrunn av informasjon vi mottar i påmeldingene.

De som ønsker å ha gruppe sammen med kollegaer på arbeidsplassen, kan ønske seg det. Ellers blir gruppene satt sammen etter hvert som påmeldingene kommer inn. Det vil si at gruppe trolig får en geografisk spredning av deltakere, og deltakerne kan komme fra ulike fagfelt. Alle grupper får en kontaktperson som har ansvar for å finne tid for nettverksmøtene.

Velkommen til kurs!



HMS-nr:
253763
Mer info:
www.ingear.no

SPECTUM:

Spectrum er et nytt hverdagshjelpemiddel fra Independence Gear som hjelper brukeren å se steder som pga redusert mobilitet er utenfor rekkevidde. Man kan sjekke at føttene er riktig plassert på fotbrettet, sjekke at man har kommet i riktig posisjon ved toalettbesøk, og kontrollere at det ikke er skader på huden på steder personen vanligvis ikke ser. Du finner Spectrum i hjelpemiddeldatabasen.

Personlig rådgivning – også i vanskelige tider

Hverdagen er snudd på hodet for oss alle, men vi er her for å bistå deg når det gjelder dine forsikringer. Som medlem i Ergoterapeutene har du tilgang til et eget forsikringskontor. Vi kan hjelpe deg nå, og også frem i tid når vi etter hvert vender tilbake til et vanlig dagligliv.

Av Roar Hagen



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.



QR-kode til Ergoterapeutenes forsikringsportal.



Forsikringskontoret gir deg personlige råd og finner de riktige forsikringene for deg og dine ut fra den livssituasjonen du er i. Rådgiverne tar utgangspunkt i dagens inntekt, gjeld og de forsikringene du allerede har.

Det er ikke noe poeng i å være overforsikret, men det kan bli veldig tøft økonomisk hvis du blir utsatt for en ulykke eller skade. Hva skjer hvis en ulykke eller sykdom hindrer deg i å gå på jobb eller å leve det livet du ønsker? Enkelte ting kan man dessverre ikke råde over her i livet.

Med en god forsikring behøver du i alle fall ikke å bekymre deg over økonomien om noe skulle skje.

Forbundet har allerede lagt grunnsteinen for deg i ditt forsikringsprogram. Alle medlemmer, med unntak av studentmedlemmer, har den obligatoriske grunnforsikringen dersom de ikke har reservert seg. Forsikringen er en pakke som består av livsforsikring, uføreforsikring, familieulykkesforsikring og kritisk sykdomsforsikring. Dette kan du selv bygge videre på med de forsikringene du trenger. Disse får du kjøpt til medlemspris.

På vår forsikringsportal finner du oversikt over hele vårt forsikringstilbud. Vi har sammenlignet våre priser på personforsikring med tre av de største forsikringselskapene. Resultatet viser at du i gjennomsnitt sparer 60 prosent ved å kjøpe forsikringene hos oss. Er det lenge siden sist du tok en gjennomgang? Gjør det nå. Det kan spare deg for flere tusen kroner i året. Har du spørsmål om forsikring? Vi hjelper deg! Nettside: ergoterapeutene.org/forsikring. Tlf: 22 05 99 15. E-post: post@forsikring.ergoterapeutene.org.



Kickoff for Ergoterapistudentenes landsstyre

**Nytt år, nytt styre – nye muligheter! Tradisjonen tro ble Ergoterapistudentenes landsmøte avholdt i Trondheim i januar i år. 14. til 16. februar inviterte forbundet det nye-
tablerte landsstyret til kickoff i Oslo på forbundskontoret. Oppstartsseminaret ble avsluttet med landsstyremøte og omvisning på OsloMet.**

Av Renée Ivonn Nord & Carina Isabell Haugnes



Landsmøtet i Trondheim besto av det avtroppende styret og de nye representantene fra de ulike studiestedene. Blant dem som sluttet i sine verv i landsstyret, stilte to til gjenvalg i nye verv. Totalt tolv representanter, to fra hvert av de seks studiestedene, utgjør årets styre, som i 2020 ser slik ut:

- Leder: Johannes Hoon Løvås, andréårsstudent ved NTNU Trondheim. Han ble valgt inn som ny leder etter å ha vært med i fjorårets styre som kommunikasjonsansvarlig.
- Nestleder: Morten Eric Christian Mortlock Breirem, andréårsstudent ved VID Vitenskapelige Høgskole i Sandnes.
- Økonomiansvarlig: Marthe Johansson, førsteårsstudent ved VID Vitenskapelige Høgskole i Sandnes.
- Kommunikasjonsansvarlige: Andreas Trædal, andréårsstudent ved HVL i Bergen, og Sara Kristiansen, førsteårsstudent ved NTNU Gjøvik. De skal fremme faget vårt og være synlige på sosiale medier. Trædal er også med videre fra fjorårets styre og har tidligere vært internasjonal kontakt.
- Internasjonal kontakt: Philippe Cagnol Hveem, førsteårsstudent ved OsloMet. Han skal

ha kontakt med andre land i Europa og Norden, samt med utvekslingsstudenter i Norge.

- Tillitsvalgtkontakt: Sindre Müller Lysebo, andréårsstudent ved NTNU Trondheim. Han skal jobbe med å opprettholde kontakt mellom studiestedene.
- Ergoterapeuten-kontakter: Carina Isabell Haugnes og Renée Ivonn Nord, andréårsstudenter ved UiT – Norges Arktiske Universitet. De skal skrive til Ergoterapeutenes fagblad på vegne av Ergoterapistudentene.
- UNIO-kontakt: Nora Gulbrandsen, andréårsstudent ved OsloMet.
- Regionskontakt: Marte Lillebrygfjeld, andréårsstudent ved NTNU Gjøvik. Dette er et nyopprettet verv i landsstyret med målsetting om å styrke og ivareta god kommunikasjon mellom regionene og studentene.
- Styremedlem: Magnus Wic klund-Hansen, førsteårsstudent ved HVL i Bergen.

KICKOFF

Vi ble ønsket velkommen og gratulert med nye verv av forbundsleder Nils Erik Ness via Skype. Organisasjonssjef Karl-Erik Tande Bjerkaas og vår egen leder Johannes Hoon Løvås ledet programmet videre: Hvordan

skal landsstyret sette og nå sine mål, og hvordan kan vi kan være bidragsytere i å utvikle organisasjonen videre?

Her fikk vi blant annet innføring i generell organisasjonskunnskap, strategisk arbeid og vår kompetanse som ergoterapeuter. Deretter snakket Tove Holst Skyer, nestleder i Ergoterapeutene, videre om felles utfordringer og mål for Ergoterapeutene og Ergoterapistudentene. I tillegg fikk vi gjennomgang av finansiering og økonomistyring av generalsekretær Toril Laberg og controller Snorre Nergaard. Dagens siste økt hadde temaet studentrekruttering og Ergoterapiens dag, og vi hadde en god dialog om tanker for dette året.

Neste dag ble tråden om økonomi tatt opp igjen. Lørdagens program startet med at Johannes Fauske Aschim fra LNU – Norges barne- og ungdomsorganisasjoner ga oss innblikk i deres arbeid og støtteordninger. I tillegg fikk vi bedre innblikk i Unio og jobben de gjør for studentene rundt om på studiestedene, av Martin O. Wichstad, leder for Unio-studentene. Vi jobbet også videre med Tande Bjerkaas om den viktige jobben vi gjør med å aktivisere oss selv og medstudenter, samt å rekruttere og beholde medlemmer. Oppsum-



Ergoterapistudentenes landsstyre. Bak fra venstre: Nora, Carina, Sara, Marte og Andreas. Nest bakerst fra venstre: Renée Ivonn, Johannes, Sindre, Marthe og Katherin. Foran fra venstre: Magnus og Philippe.

mert var det et godt oppstartsseminar som ga en god overgang til landsstyremøtet vi avholdt etterpå.

MÅLPROGRAM OG ÅRSHJUL

Det forrige styret har gjort en fantastisk innsats i sine respektive verv, og vi har latt oss inspirere når vi har gått i gang med vårt eget arbeid. Vi valgte å beholde noen av satsingsområdene, samtidig som vi har satt nye prioriteringer for året som kommer.

Årets målprogram inneholder fire ulike satsingsområder:

- synliggjøring av faget
- rekruttering
- kvalitetssikring av praksis
- arbeid for å likestille studenters kompetansenivå på tvers av studiestedene

For å synliggjøre faget skal vi være mer aktive og bruke mer av de ressursene vi har rundt oss, som for eksempel sosiale medier – både på de ulike studiestedene og som et samlet styre. Gjennom sosiale medier når vi ut til flere og kan sette fokus på viktige saker, slik som Ergoterapiens dag. Enda viktigere er det å vise at vi står

samlet og støtter hverandre nå, i det som har blitt en annen hverdag enn den vi hadde tidligere. Selv om det skjer mye rundt oss, skal vi ikke glemme den gode jobben som ble gjort i fjor med rekruttering, og vi skal vise oss fram som gode forbilder og fremheve samholdet oss imellom. Ved inngangen til dette året var 59 prosent av alle aktive studenter innmeldt i Ergoterapeutene, noe som er en økning på seks prosent fra året før. Denne positive utviklingen tar vi med oss i jobben videre.

Det nye styret ønsker å fokusere på å kvalitetssikre praksis ved å gjøre en ny praksisundersøkelse som skal sendes ut til studenter med gjennomført praksisperiode. Spørreundersøkelsen skal inneholde spørsmål om praksis hvor studentene kan gi tilbakemelding på deres opplevelse både før, under og etter praksisperioden. Gjennom spørreundersøkelsen kan vi bidra til å likestille studenters kompetanse på tvers av studiestedene, som er det siste punktet på årets målprogram for landsstyret. Å likestille studenters

kompetanse på tvers av studiestedene vil kunne føre til jevnere faglig kompetanse og sikre kjernekompetansen til fremtidige ergoterapeuter, uavhengig av studiested.

Ergoterapistudentenes landsstyre har totalt seks møter i løpet av 2020. Årshjulet, en oversikt over hvordan vi skal oppnå de målene vi har satt oss, ble fastsatt på kickoffet. Neste landsstyremøte ble avholdt digitalt via Teams 17.–19. april. Her jobbet vi videre med rekruttering, ergoterapiens dag og hvordan situasjonen for øyeblikket er på studiestedene.

TIDEN FREMOVER

Året 2020 handler for oss om å være frempå, tenke kreativt og stå samlet både som landsstyre og lokalt på studiestedene. Det er viktigere enn noen gang at vi bruker tiden godt til å skape et produktivt år og føre Ergoterapistudentenes landsstyre fremover. Hverdagen som student har gått fra normal til å bli snudd på hodet i den utfordrende tiden vi er inne i, men vi holder fortet og jobber videre sammen.

Terapeutisk samhandling blant ergoterapeuter og ergoterapistudenter

– FUNN FRA TO NORSKE PROSJEKTER

Av Tore Bonsaksen & Tove Carstensen



Tore Bonsaksen er dosent ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet – storbyuniversitetet og Fakultet for helsefag ved VID vitenskapelige høyskole i Sandnes. E-post: tore.bonsaksen@oslomet.no



Tove Carstensen er ergoterapeut og førstelektor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. E-post: tove.carstensen@ntnu.no

Abstract

Subsequent to the introduction of the Intentional Relationship Model (IRM) in 2008, two IRM-related research projects have been carried out in Norway. The purpose of this paper is to report on the findings from both projects to a Norwegian audience, and to discuss interpretations and implications of the findings. Studies from Project 1 found that occupational therapists and occupational therapy students differed in regard to their preference for therapeutic modes. Studies from Project 2 found that occupational therapy students increased their self-efficacy for using therapeutic modes, for recognizing clients' interpersonal characteristics, and for managing interpersonal events. Improvements were significant at short-term and long-term follow-ups. While the findings may be interpreted in various ways, varying levels of maturity and experience as a therapist may contribute to explain the difference between therapists and students as regards preferences in mode use. The education programs, including seminars with skills training focused on the therapeutic use of self, and, perhaps most importantly, the practice placements, appear to increase students' self-efficacy for using self as a tool in future therapeutic encounters.

Keywords: communication, Intentional Relationship Model, interaction, therapeutic relationship, therapeutic use of self

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

INNLEDNING

Et velfungerende terapeutisk samarbeidsforhold mellom klient og terapeut har tradisjonelt vært beskrevet som en viktig forutsetning for at ergoterapi skal fungere godt, men like fullt har språklige begreper for å beskrive dette forholdet vært brukt på forskjellige måter (Cole & McLean, 2003; Palmadottir, 2006; Peloquin, 1990, 2003; Punwar & Peloquin, 2000). Et konsistent teoretisk rammeverk for å snakke om relasjonens plass og betydning i ergoterapi kom med Taylors (2008a) bok «The Intentional Relationship Model: Occupational Therapy and Use of Self».

Ideen i Intentional Relationship Model (IRM) er at alle mennesker har sine spesielle preferanser og mønstre for sin kommunikasjon og samhandling med andre. Livshendelser og belastninger som gjør at vi trenger hjelp og bistand fra andre, kan gjøre at slike mønstre forsterkes, eller at de brytes og for en tid erstattes av andre atferdsmønstre. I samspillet mellom klient og terapeut vil det relasjonelle båndet mellom de to kunne forsterkes eller svekkes gjennom interpersonlige hendelser – det som skjer i relasjonen i løpet av terapien – og ofte vil terapeutens forståelse av og terapeutiske respons på hendelsene være avgjørende for relasjonens videre utvikling. I sin tur kan dette prege klientens videre prosess og fremgang.

IRM beskriver seks ulike former for terapeutisk respons, i modellen kalt terapeutiske modi, som terapeuten kan benytte. De seks modiene er talsperson, samarbeid, empati, problemløsning, instruksjon og oppmuntring. Respons i talsperson-modus sikter mot å ivareta klientens rettigheter

og sørger for at aktuelle ressurser er tilgjengelige for klienten. En samarbeidende respons vektlegger klientens valgfrihet og autonomi, og forventer at klienten er aktiv i å forme sin egen terapi. Respons i empatisk modus innebærer en kontinuerlig innsats for å forstå klientens tanker, følelser og handlinger. Respons i form av problemløsning innebærer ikke å løse klientens problem, men å bidra til å sette ham eller henne i stand til selv å finne løsninger. Ofte vil det bety at man stiller strategiske spørsmål, og at man gir mulighet for at klienten kan analysere problemet og sammenlikne alternative løsningsforslag. Instruerende respons er ofte forbundet med aktivitetsanalyse – man strukturerer aktiviteter omhyggelig og gir klar instruksjon om plan, fremgangsmåte og innhold i terapien. Respons i form av oppmuntring innebærer ofte å være klientens heilageng. Her forsterker man gjerne det positive i klientens tenkning og handlinger og sikter mot å styrke klientens håp om en endring til det bedre.

De seks modiene er alle relevante alternativer i ergoterapeutisk praksis. Poenget er dermed ikke at noen former for respons er bedre enn andre, men snarere å peke mot at en form for respons kan være hensiktsmessig i noen situasjoner, mens bruk av andre terapeutiske modi kan passe bedre i andre situasjoner. Hensikten med IRM er dermed å gi ergoterapeuter et intellektuelt redskap til å vurdere hvordan de bruker ulike former for terapeutisk respons. Dette kan bidra til at man velger å øve opp et bredere repertoar av terapeutisk respons, og at man blir bedre til å vurdere når man bør endre sin terapeutiske handlemåte i ulike praksissituasjoner.

En artikkel i *Ergoterapeuten* fra 2013 introduserte hovedtrekkene i modellen for det norske miljøet av ergoterapeuter (Bonsaksen, Vøllestad, & Taylor, 2013). Denne ble fulgt opp med en beskrivelse av ergoterapistudenters erfaringer med å bruke modellen i klinisk praksis (Vøllestad, Torgrimsen, Öqvist, & Bonsaksen, 2014). IRM er også tidligere presentert i forbindelse med relasjonell praksis i psykisk helsearbeid (Bonsaksen & Torgrimsen, 2017) og i forbindelse med ergoterapeuters kliniske resonneringsprosess (Bonsaksen & Ellingham, 2017). Funn fra forskning som modellen har gitt inspirasjon til, er imidlertid ikke tidligere presentert og diskutert i en form som spesielt retter seg mot det norske miljøet av ergoterapeuter.

HENSIKT

Denne artikkelen sikter mot å gjengi hovedfunn fra to norske forskningsprosjekter som har tatt utgangspunkt i IRM og å diskutere tolkninger og implikasjoner av studiene.

Prosjekt 1

HENSIKT

Hensikten med Prosjekt 1 var å beskrive ergoterapeuter og ergoterapistudenters selvrapporterte preferanser for ulike terapeutiske modi og å vurdere likheter og forskjeller mellom de to gruppene med henblikk på deres preferanser for bruk av terapeutiske modi.

METODE

Prosjekt 1 ble designet som en tverrsnittstudie hvor vi høsten 2015 samlet data fra ergoterapeuter og ergoterapistudenter i Osloområdet og Trondheimsområdet.

DELTAKERE

Deltakere i prosjektet var 109 ergoterapeuter og 96 ergoterapistudenter. Blant ergoterapeutene var gjennomsnittsalderen 41 år, og 90 prosent av dem var kvinner. Med tanke på arbeidsområde oppga 47 prosent somatisk helsearbeid, mens 53 prosent oppga at arbeidsområdet var psykisk helsearbeid eller en kombinasjon av somatisk og psykisk helsearbeid. Blant studentene var gjennomsnittsalderen 23 år, og 78 prosent av dem var kvinner.

DATAINNSAMLING

Et redskap for selv å vurdere sine preferanser for bruk av ulike terapeutiske modi ble først presentert gjennom Taylors (2008b) tekstbok og ble senere videreutviklet til instrumentet «Self Assessment of Modes Questionnaire» (SAMQ; Taylor et al., 2013). En norsk versjon av dette instrumentet (N-SAMQ; Bonsaksen, Kvarsnes, Eirum, Torgrimsen, & Hussain, 2015b) ble utviklet gjennom en prosess med oversettelse, tilbakeoversettelse, feedback fra instrumentutvikleren og en pilotstudie som inkluderte syv praktiserende ergoterapeuter (Bonsaksen, Kvarsnes, Eirum, Torgrimsen, & Hussain, 2015a).

N-SAMQ består av 19 korte kliniske vignetter etterfulgt av seks relevante forslag til respons fra terapeutens side. Hvert av de seks responsforslagene representerer ett av de seks terapeutiske modiene. Deltakeren bes om å krysse av for det alternativet som han eller hun mest sannsynlig ville velge, gitt situasjonen som er beskrevet i vignetten. Prosentandel svar innenfor hver terapeutisk modus beregnes etterpå som antall svar multiplisert med 100 og dividert med 19. I tillegg ble

	Studenter	Ergoterapeuter	p	Cohens d
<i>Terapeutiske modi</i>	M (SD)	M (SD)		
Talsperson	15.9 (9.4)	9.8 (7.7)	< 0.001	0.71
Samarbeid	14.3 (8.6)	17.4 (10.8)	0.03	0.31
Empati	10.7 (10.6)	15.5 (14.6)	< 0.01	0.38
Oppmuntring	21.8 (11.1)	20.6 (12.9)	0.48	0.10
Instruksjon	14.5 (8.0)	11.1 (8.4)	< 0.01	0.42
Problemløsning	22.8 (11.1)	25.6 (14.2)	0.12	0.22

Tabell 1. Preferanser for terapeutiske modi blant ergoterapeuter (n = 109) og ergoterapistudenter (n = 96)

Note. Tabellen oppgir gjennomsnittlig prosentvis preferanse for de seks ulike modi-ene. Cohens effektstørrelse $d > 0.40$ tolkes som moderat og betydningsfull (Cohen, 1992). Tabellen er gjengitt med tillatelse fra Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

det samlet informasjon om ergoterapeutenes jobbtilfredshet på en skala fra 1 (svært utilfreds) til 5 (svært tilfreds).

ANALYSE

Samvariasjon mellom uavhengige variabler (alder, kjønn, geografisk område, praksisfelt, jobbtilfredshet) og prosentvis score på hvert av de terapeutiske modiene ble analysert med lineær regresjon for hver av gruppene separat. Forskjeller mellom ergoterapeuter og ergoterapistudenter med tanke på deres prosentvise score på hvert av de terapeutiske modiene ble analysert med uavhengige t-tester.

ETIKK

Deltakelse i studien var frivillig, og alle deltakerne ga frivillig og skriftlig sitt samtykke til å delta. Studien ble vurdert og godkjent av Personvernombudet ved NSD, prosjektnummer 43957.

RESULTATER

Blant studentene var det mest støtte for å bruke en problemløsende terapeutisk modus (22.8 prosent) og minst støtte for å

bruke modusen empati (10.7 prosent) (Yazdani, Carstensen, & Bonsaksen, 2017). I denne gruppen fant vi få systematiske sammenhenger mellom de uavhengige variablene og deres scorer på de seks terapeutiske modiene. Kvinnelige studenter og studenter i Trondheim hadde sterkere preferanse for modusen samarbeid sammenliknet med mannlige studenter og studenter i Oslo.

Også blant ergoterapeutene var det sterkest preferanse for å benytte en problemløsende terapeutisk modus (25.9 prosent), mens det var minst preferanse for å bruke modusen talsperson (9.6 prosent) (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Også i denne gruppen var det få systematiske sammenhenger mellom de uavhengige variablene og scorene på de seks modiene. Vi fant imidlertid at ergoterapeuter i praksis innen psykisk helse hadde en sterkere preferanse for å bruke modusen empati, sammenliknet med de som arbeidet i annen type praksis. Det var en sterkere preferanse for modusen instruksjon blant dem som hadde høyere nivåer av jobbtilfredshet.

Vi fant systematiske forskjeller mellom studenter og terapeuters preferanser for å bruke de terapeutiske modiene, som vist i Tabell 1 (Carstensen & Bonsaksen, 2017). Ergoterapeutene hadde høyere score på modiene samarbeid og empati, sammenliknet med ergoterapistudentene. Studentene hadde høyere scorer enn ergoterapeutene på modiene talsperson og instruksjon.

Prosjekt 2

HENSIKT

Prosjekt 2 var utelukkende fokusert mot ergoterapistudenter og deres utvikling. Hensikten med prosjektet var å undersøke studentenes tro på egen mestring av tre ulike typer av relasjonelle ferdigheter som beskrevet i IRM. De tre ferdighetstypene er knyttet til å bruke de terapeutiske modiene, å gjenkjenne klientens interpersonlige preferanser og kjennetegn og å håndtere ulike interpersonlige hendelser som kan oppstå i terapi. Videre ville vi undersøke i hvilken grad studentenes tro på egen mestring av disse ferdighetene utviklet seg over kortere og lengre tid, og om karakteristika ved studentene kunne bidra til å forutsi hvordan de ville oppleve sin egen mestring på samme eller senere tidspunkt.

METODE

Dette prosjektet ble designet som en longitudinell studie hvor vi samlet data fra ergoterapistudenter i Oslo og Trondheim ved fire tidspunkter fordelt over 16 måneder.

DELTAKERE

Deltakere i prosjektet var 111 ergoterapistudenter, hvorav 47 var fra Oslo og 64 var fra Trondheim.

Blant studentene var gjennomsnittsalderen 24.5 år, og 79 prosent av dem var kvinner.

SEMINAR MED FERDIGHETSTRENING

Ved begge utdanningsstedene ble det holdt seminarer med ferdighetstrening før oppstart av studien. Seminarene var av lengre varighet i Trondheim (6 timer) enn i Oslo (3 timer), noe som ga mer tid til fordypning og lengre diskusjoner for disse studentene. Begge seminarene la vekt på lærerdemonstrasjoner, rollespill blant studentene, og felles diskusjon med utgangspunkt i egne erfaringer fra rollespillene. Studentene i Trondheim fikk repetert en del materiale fra seminaret som del av senere undervisningsopplegg, mens dette ikke var tilfelle for studentene i Oslo.

DATAINNSAMLING

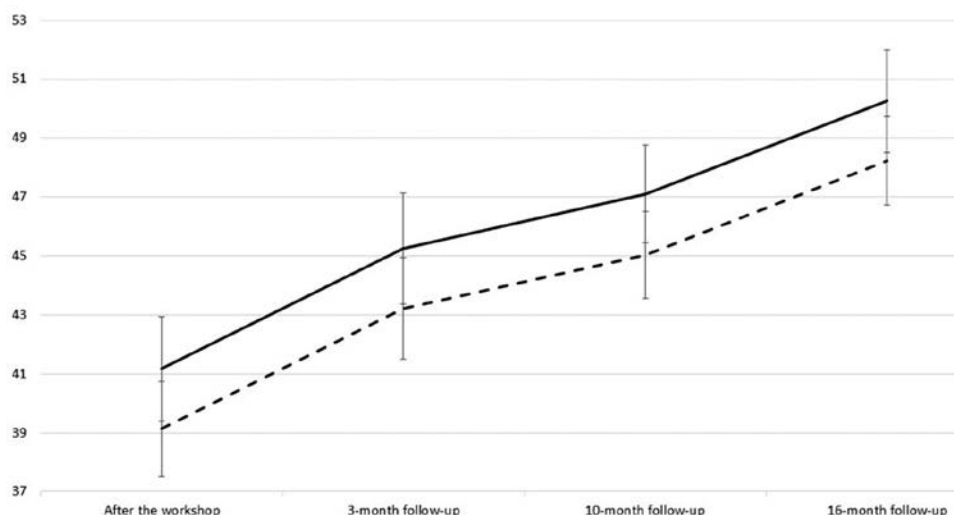
Vi benyttet tre likeartede instrumenter for å undersøke studentenes mestringstro knyttet til de ulike elementene som er beskrevet i IRM (Yazdani & Tune, 2016). Alle de tre instrumentene var oversatt fra engelsk til norsk gjennom en trinnsvis prosess, hvor tilbake-oversettelsene ble oppfattet av utvikleren som å ha likt meningsinnhold sammenliknet med originalversjonen.

Tro på egen mestring i å bruke terapeutiske modi ble kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for therapeutic mode use» (N-SETMU). Instrumentet har seks ledd som korresponderer med de seks terapeutiske modiene. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer

dermed mellom 6 og 60. Instrumentet har blitt psykometrisk undersøkt både blant norske ergoterapistudenter (Bonsaksen & Carstensen, 2018; Ritter, Thørrisen, Yazdani, & Bonsaksen, 2017) og i et utvalg bestående av engelske og iranske ergoterapeuter (Yazdani & Bonsaksen, 2019), og man har funnet at instrumentet har en en-faktorstruktur med god intern konsistens mellom leddene.

Tro på egen mestring i å gjenkjenne klientens interpersonlige karakteristika ble kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for recognizing clients' interpersonal characteristic» (N-SERIC). Instrumentet har 12 ledd som korresponderer med de interpersonlige karakteristikaene som er beskrevet i IRM. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer dermed mellom 12 og 120. Instrumentet har en en-faktorstruktur og svært høy intern konsistens mellom de ulike leddene (Ritter, Yazdani, Carstensen, Thørrisen, & Bonsaksen, 2018).

På samme måte ble studentenes tro på egen mestring av interpersonlige hendelser i terapi kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for managing interpersonal events» (N-SE-MIE). Instrumentet har 11 ledd som korresponderer med 11 beskrevne typer av krevende interpersonlige hendelser som kan oppstå i terapi. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer dermed mellom 11 og 110. Som de øvrige har dette instrumentet blitt undersøkt med tanke på



Figur 1. Forløpet av studentenes scorer på N-SETMU.

Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 6 og 60. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Figuren er gjengitt med tillatelse fra *Journal of Occupational Therapy Education*.

psykometriske egenskaper, og man har funnet at leddene danner en en-faktorstruktur med svært høy intern konsistens (Bonsaksen, Yazdani, Ellingham, & Carstensen, 2018). Alle de tre instrumentene har senere blitt undersøkt med Rasch-analyse, med lovende resultater (Fan, Yazdani, Carstensen, & Bonsaksen, 2020).

ANALYSE

Samvariasjon mellom uavhengige variabler og hver av de tre skalaene for opplevd mestring (N-SETMU, N-SERIC og N-SEMIE) ble analysert med lineær regresjon. Endring i mestringsopplevelse mellom to tidspunkter ble analysert med parete t-tester, mens endringsmønster over flere tidspunkter ble analysert med variansanalyser for repeterte målinger (repeated measures ANOVA) og blandete, lineære modeller (linear mixed models; LMM).

ETIKK

Deltakelse i studien var frivillig,

og alle deltakerne ga frivillig og skriftlig sitt samtykke til å delta. Studien ble vurdert og godkjent av Personvernombudet ved NSD, prosjektnummer 49433.

RESULTATER

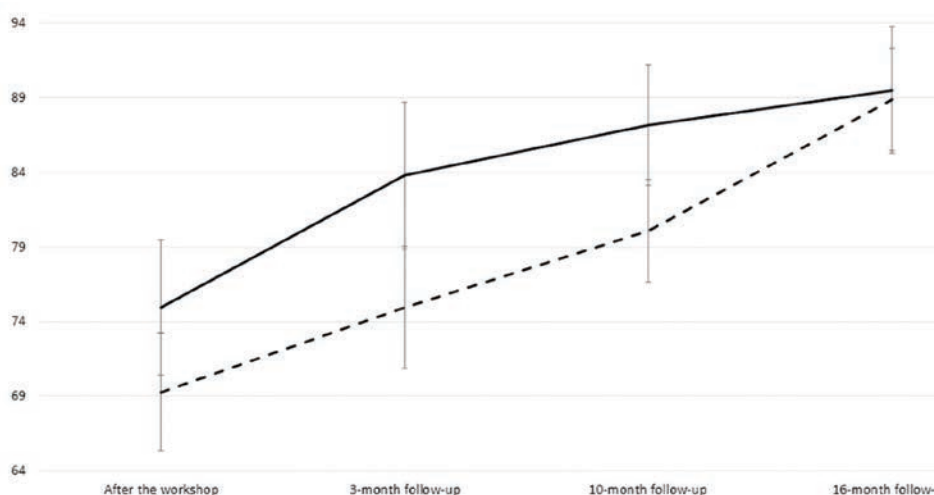
En studie analyserte samvariasjon mellom en rekke uavhengige variabler (karakteristika knyttet til studentene) og deres scorer på de tre skalaene, målt ved oppstart av studien (Opseth et al., 2017). Vi fant at ingen variabler sto i noen systematisk sammenheng med N-SERIC og N-SEMIE, mens studenter med bedre selvrapporterte eksamensresultater så langt i studiet hadde høyere scorer på N-SETMU.

Tre måneder etter oppstarten av studien hadde studentene økt sin tro på egen mestring, både med tanke på bruk av terapeutiske modi, evne til å gjenkjenne interpersonlige preferanser og kjennetegn og evne til å håndtere relasjonelle utfordringer i terapi (Hussain, Carstensen, Yazdani,

Ellingham, & Bonsaksen, 2018). Økningen var sterkere blant eldre studenter enn yngre. Etter ti måneder viste analysene fortsatt et lineært økende endringsmønster for alle de tre målene (Schwank, Carstensen, Yazdani, & Bonsaksen, 2018). Det samme var tilfelle 16 måneder etter prosjektstart (Fan, Carstensen, et al., 2020), samtidig som de siste analysene viste ulike endringsmønstre for N-SEMIE for de to gruppene av studenter. Studentene fra Oslo økte sin opplevde evne til å kunne håndtere krevende relasjonelle hendelser i terapi mest i en tidlig fase av studieforløpet, mens for studentene fra Trondheim økte denne opplevelsen mer i den senere fasen av studien. Figur 1-3 viser endringsmønstrene for henholdsvis N-SETMU, N-SERIC og N-SEMIE for studentene fra Oslo og Trondheim.

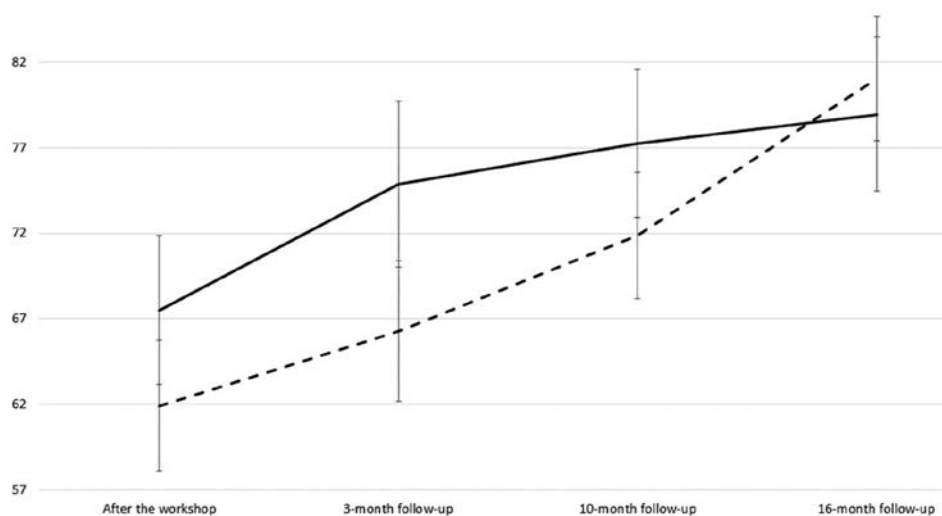
Diskusjon

Ergoterapeuter som helt eller delvis arbeidet i psykisk hel-



Figur 2. Forløpet av studentenes scorer på N-SERIC.

Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 12 og 120. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Figuren er gjengitt med tillatelse fra Journal of Occupational Therapy Education.



Figur 3. Forløpet av studentenes scorer på N-SEMIE. Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 11 og 110. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Studentene fra Oslo hadde mest økning i en tidlig fase, mens studentene fra Trondheim hadde mest økning mot slutten av oppfølgingsperioden. Figuren er gjengitt med tillatelse fra Journal of Occupational Therapy Education.

se-praksis, hadde en sterkere preferanse for å bruke modusen empati, sammenliknet med dem som arbeidet i annen type praksis (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Det er mulig at praksis i psykisk helse særlig krever at terapeuten

utvikler sin evne til å forholde seg til klientens følelser, og at det emosjonelle aspektet ved arbeidet har en større plass enn i annen type praksis. Dette er i samsvar med forskning knyttet til psykisk helsearbeid generelt (Var-

vin & Geirdal, 2017). Samtidig er det mulig at tendenser i retning av økt arbeidsbyrde og press mot å demonstrere raske og målbare behandlingsresultater kan gå på bekostning av tiden som brukes i empatisk samspill med hver

enkelt klient (Brown et al., 2010). Empatisk innlevelse krever tid (Irving & Dickson, 2004), og dersom mangel på tid er spesielt utpreget i somatisk helsearbeid, kan dette bidra til å forklare forskjellene vi fant.

Det var en sterkere preferanse for modusen instruksjon blant de som hadde høyere nivåer av jobbtilfredshet (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Samspill i en instruerende modus gir terapeuten mulighet til å følge en klar plan og struktur for sitt arbeid (Taylor, 2008a). Bruk av denne modusen kan dermed antas å gi ergoterapeuter en følelse av bedre oversikt og kontroll over terapiprosessen. Det er mulig at dette er et aspekt ved arbeidet som ergoterapeutene i studien la særlig vekt på, og som dermed kan bidra til å forklare sammenhengen mellom bruk av en instruerende modus og høyere jobbtilfredshet.

Ergoterapeutene hadde høyere score på modiene samarbeid og empati sammenliknet med ergoterapistudentene, mens studentene hadde høyere score enn ergoterapeutene på modiene talsperson og instruksjon (Carstensen & Bonsaksen, 2017). Dette kan antyde at klientsentrering er et aspekt ved ergoterapipraksis som øker sin betydning over tid, men også at evne til og bruk av empati er krevende og fordrer erfaring (Bonsaksen, 2013; Eklund & Hallberg, 2001). Funnene kan også knyttes til ulike former for klinisk resonnering blant erfarne terapeuter og mer uerfarne studenter, og kan kanskje være et uttrykk for betydningen av livserfaring mer generelt. Mens yngre studenter ofte kan trekkes mot en tenkning som forutsetter at det finnes prosedyrer eller «riktige» måter å håndtere en gitt situasjon på, så

vil erfarne terapeuter oftere være åpne for et mangfold av løsningsmuligheter og at den konkrete konteksten og samarbeidet med den enkelte klient gir retning til valg av løsning (Mitchell & Unsworth, 2005; Unsworth & Baker, 2016; Unsworth, 2001). På den annen side kan studentenes sterkere preferanse for instruksjon og det å være klientens talsperson eksempelvis komme til nytte under praksisperioder, hvor studenter og praksisveiledere kan lære å dra nytte av hverandres kompetanse.

Studenter med bedre selvrapporterte eksamensresultater hadde høyere scorer på N-SETMU, sammenliknet med sine medstudenter med svakere eksamensresultater (Opseth et al., 2017). Vi kan fortolke et slikt funn i lys av Banduras (1997) teori, hvor erfaring med faktisk å mestre oppgaver og aktiviteter ses på som den viktigste kilden til å øke personers tro på egen mestring. Siden gode eksamensresultater er et synlig tegn på at man har lykket, så kan slike erfaringer ha bidratt til å øke studentenes tro på egen mestring også når det gjelder mer konkrete ferdigheter i praksis. En slik tolkning impliserer at mestringstro på det akademiske området lar seg overføre til tro på egen mestring også når det gjelder praktiske ferdigheter. En alternativ og mer forsiktig tolkning vil være å hevde at noen studenter ganske enkelt er dyktigere enn andre – mens noen studenter kan være sterke både akademisk og praktisk, kan andre ha vansker på begge områder.

Tre måneder etter oppstart av studien hadde studentene økt sin tro på egen mestring, både med tanke på bruk av terapeutiske modi, evne til å gjenkjenne interpersonlige preferanser og

kjennetegn og evne til å håndtere relasjonelle utfordringer i terapi (Hussain et al., 2018). Dette indikerer at studentenes tro på å kunne mestre denne type utfordringer i terapi økte raskt etter at de ble introdusert for IRM-modellen gjennom et seminar med ferdighetstrening. Det er grunn til å tro at mange forhold kan ha bidratt til å skape denne endringen. Eksempelvis gjennomgikk studentene i Oslo en praksisperiode i løpet av perioden, og i tråd med Bandura (1997) vil mestringsopplevelser knyttet til egen praktisk erfaring ofte bidra spesielt til å øke oppfatningen av egen mestringsevne.

Økningen var imidlertid sterkere blant eldre studenter enn yngre. Dette står i en viss kontrast til tidligere studier av generell mestringstro (GSE), hvor alder ikke har vært signifikant forbundet med GSE-verken i den generelle befolkningen (Bonsaksen, Lerdal, et al., 2019) eller blant studenter spesielt (Bonsaksen, 2015). I denne studien kan imidlertid funnene tolkes slik at eldre og mer modne studenter både kan ha en utgangsfordel, ved at de kan være mer indremotiverte og bruke mer produktive tilnærmeringer til det å studere (Beccaria, Kek, Huijser, Rose, & Kimmins, 2014; Shanahan, 2004; Zeegers, 2001), og også en fordel med tanke på at de lettere enn yngre kan tilegne seg nye ferdigheter og tro på at de kan mestre disse.

Etter ti måneder viste analysene fortsatt et lineært økende endringsmønster for alle de tre målene (Schwank et al., 2018). Det samme var tilfelle 16 måneder etter prosjektstart (Fan, Carstensen, et al., 2020), og i denne studien ble det påvist at studentene fra Oslo økte sin opplevde evne

til å kunne håndtere krevende relasjonelle hendelser i terapi mest i en tidlig fase av studieforløpet. For studentene fra Trondheim økte denne opplevelsen mer i den senere fasen av studien. De ulike endringsmønstrene kan tenkes å ha sammenheng med ulik eksponering for praksis gjennom studiene, siden dette er organisert på ulike måter ved de to studiestedene. Studentenes alder spilte ved 16-måneders oppfølging ikke lenger noen rolle for deres utvikling av mestringstro, slik den gjorde ved tre måneders oppfølging (Hussain et al., 2018). Det kan derfor synes som at alder kan lette ferdighetslæring og utvikling av mestringstro på kort sikt, mens utviklingen jevner seg mer ut mellom eldre og yngre studenter i det lange løp.

KONKLUSJON OG VIDERE FORSKNING

Så langt vi vet er de to prosjektene som er beskrevet i denne artikkelen, de eneste som så langt i Norge har hatt IRM-modellen som sitt teoretiske utgangspunkt. I Prosjekt 1 fant vi at studenter og ergoterapeuter hadde ulike preferanser for bruk av terapeutiske modi i terapi, mens vi i Prosjekt 2 fant at studenter over tid økte sin tro på egen mestring av ulike relasjonelle utfordringer i terapi. En felles svakhet ved begge prosjektene er at man utelukkende har benyttet selvrapporteringsdata, og at data ble samlet uten å være knyttet til en konkret praksiskonstekst. Vi vet dermed ikke i hvilken grad resultatene ville stemme overens med hvordan en ekstern observatør ville scoret deltakerne i studien, eller hvordan deltakerne selv ville scoret dersom de hadde blitt bedt om å vurdere seg selv basert på konkrete terapisisuasjo-

ner. Fremtidige studier kan med fordel ta opp disse spørsmålene til vurdering. Bruk av IRM i studier av samspill med pårørende og nærpersoner til personer som har aktivitetsproblemer, er også et område hvor det er behov for forskning.

TAKK

Takk til studentene i kull 2018 ved ergoterapeututdanningen ved NTNU Trondheim for innspill til manuskriptet. Takk også til Scandinavian Journal of Occupational Therapy og Journal of Occupational Therapy Education for tillatelse til å gjengi aktuelle tabeller og figurer.

Referanser

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Beccaria, L., Kek, M., Huijser, H., Rose, J., & Kimmins, L. (2014). The interrelationships between student approaches to learning and group work. *Nurse Education Today*, 34(7), 1094-1103. doi:10.1016/j.nedt.2014.02.006
- Bonsaksen, T. (2013). Self-reported therapeutic style in occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(11), 496-502. doi:10.4276/030802213X13833255804595
- Bonsaksen, T. (2015). Predictors of general self-efficacy and self-esteem in occupational therapy students: A cross-sectional study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31(3), 298-310. doi:10.1080/0164212X.2015.1055536
- Bonsaksen, T., & Carstensen, T. (2018). Psychometric properties of the Norwegian self-efficacy for therapeutic mode use (N-SETMU). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(6), 475-480. doi:10.1080/11038128.2017.1316421
- Bonsaksen, T., & Ellingham, B. (2017). *Klinisk resonnering i ergoterapi*. Oslo: Mankoni Media.
- Bonsaksen, T., Kvarsnes, H., Eirum, M. N., Torggrimsen, S., & Hussain, R. A. (2015a). Development and content validity of the Norwegian Self-Assessment of Modes Questionnaire (N-SAMQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 253-259. doi:10.3109/11038128.2015.1091896
- Bonsaksen, T., Kvarsnes, H., Eirum, M. N., Torggrimsen, S., & Hussain, R. A. (2015b). *Egenvurdering av terapeutstil – versjon II [Self-Assessment of Modes Questionnaire – version II]*. Oslo: Oslo and Akershus University College of Applied Sciences.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., Heir, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K., & Schou-Bredal, I. (2019). General self-efficacy in the Norwegian population: differences and similarities between sociodemographic groups. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(7), 695-704. DOI: 10.1177/1403494818756701. doi:10.1177/1403494818756701
- Bonsaksen, T., & Torggrimsen, S. (2017). Den terapeutiske relasjonen i ergoterapi – teori, praksis og forskning. In S. Varvin & A. Ø. Geirdal (Eds.), *Relasjoner i psykisk helsearbeid* (pp. 141-156). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bonsaksen, T., Vøllestad, K., & Taylor, R. R. (2013). The Intentional Relationship Model – Use of the therapeutic relationship in occupational therapy practice. *Ergoterapeuten*, 56(5), 26-31.
- Bonsaksen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., & Carstensen, T. (2018). Psychometric properties of the Norwegian self-efficacy for managing interpersonal events. *ErgoScience*, 13(3), 111-117.
- Brown, T., Williams, B., Boyle, M., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, L., & Lewis, B. (2010). Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students. *Occupational Therapy International*, 17(3), 135-141. doi:10.1002/oti.297
- Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2017). Differences and similarities in therapeutic mode use between occupational therapists and occupational therapy students in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(6), 448-454. doi:10.1

- 080/11038128.2016.1261940
- Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2018). Factors associated with therapeutic approaches among Norwegian occupational therapists: An exploratory study. *Occupational Therapy in Mental Health, 34*(1), 75-85. doi:10.1080/0164212X.2017.1383220
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Cole, M. B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health, 19*(2), 33-56.
- Eklund, M., & Hallberg, I. R. (2001). Psychiatric occupational therapists' verbal interaction with their clients. *Occupational Therapy International, 8*(1), 1-16.
- Fan, C.W., Carstensen, T., Småstuen, M.C., Yazdani, F., Ellingham, B., & Bonsaksen, T. (2020). Occupational therapy students' self-efficacy for therapeutic use of self: Development and associated factors. *Journal of Occupational Therapy Education, 4*(1), Article 3, 1-15.
- Fan, C.W., Yazdani, F., Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2020). Rasch analysis of the self-efficacy for therapeutic use of self in occupational therapy students. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (early online). DOI: 10.1080/11038128.2020.1726453
- Hussain, R. A., Carstensen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., & Bonsaksen, T. (2018). Short-term changes in occupational therapy students' self-efficacy for therapeutic use of self. *British Journal of Occupational Therapy, 81*(5), 276-284. doi:10.1177/0308022617745007
- Irving, P., & Dickson, D. (2004). Empathy: Towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 17*(4), 212-220. doi:10.1108/09526860410541531
- Mitchell, R., & Unsworth, C. A. (2005). Clinical reasoning during community health home visits: Expert and novice differences. *British Journal of Occupational Therapy, 68*(5), 215-223.
- Opseth, T. M., Carstensen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., Thørrisen, M. M., & Bonsaksen, T. (2017). Self-efficacy for therapeutic mode use among occupational therapy students. *Cogent Education, 4*(1), 1-9. doi:10.1080/2331186X.2017.1406630
- Palmadottir, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy, 69*(9), 394-401.
- Peloquin, S. M. (1990). The patient-therapist relationship in occupational therapy: Understanding visions and images. *American Journal of Occupational Therapy, 44*(1), 13-21.
- Peloquin, S. M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and challenges in occupational therapy. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. Scell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (10 ed., pp. 157-170). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Punwar, A. J., & Peloquin, S. M. (2000). *Occupational Therapy: Principles and Practice*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ritter, V. C., Thørrisen, M. M., Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2017). Further validation of the Norwegian 'self-efficacy for therapeutic mode use'. *Occupational Therapy International*, Article ID: 9745373, 1-5. doi:10.1155/2017/9745373
- Ritter, V. C., Yazdani, F., Carstensen, T., Thørrisen, M. M., & Bonsaksen, T. (2018). Psychometric properties of an instrument derived from the Intentional Relationship Model: the self-efficacy for recognizing clients' interpersonal characteristics (N-SERIC). *Open Journal of Occupational Therapy, 6*(2), 1-8. doi:10.15453/2168-6408.1423
- Schwank, K., Carstensen, T., Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2018). The course of self-efficacy for therapeutic use of self in Norwegian occupational therapy students: a 10-month follow-up study. *Occupational Therapy International*, Article ID: 2962747, 1-5. doi:10.1155/2018/2962747
- Shanahan, M. M. (2004). Does age at entry have an impact on academic performance in occupational therapy education? *British Journal of Occupational Therapy, 67*(10), 439-446. doi:10.1177/030802260406701004
- Taylor, R. R. (2008a). *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and the Use of Self*. Philadelphia: FA Davis.
- Taylor, R. R. (2008b). Knowing ourselves as therapists: Introducing the therapeutic modes. In *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use of Self* (pp. 67-97). Philadelphia: FA Davis.
- Taylor, R. R., Ivey, C., Shepherd, J., Simons, D., Brown, J., Huddle, M., . . . Steele, R. (2013). *Self-Assessment of Modes Questionnaire - Version II*. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago.
- Unsworth, C., & Baker, A. (2016). A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy, 79*(1), 5-16. doi:10.1177/0308022615599994
- Unsworth, C. (2001). The clinical reasoning of novice and expert occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 8*(4), 163-173. doi:10.1080/110381201317166522
- Varvin, S., & Geirdal, A. Ø. (Eds.). (2017). *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vøllestad, K., Torgrimsen, S., Öqvist, T., & Bonsaksen, T. (2014). Interpersonlig resonnering – praktisk anvendelse av modellen for tilsiktet samspill. *Ergoterapeuten, 57*(5), 44-50.
- Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2019). Psychometric properties of the self-efficacy for therapeutic mode use in a mixed sample of occupational therapists: a pilot study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 26*(6), 1-8. doi:10.12968/ijtr.2018.0035
- Yazdani, F., Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2017). Therapeutic mode preferences and associated factors among Norwegian undergraduate occupational therapy students: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24*(2), 136-142. doi:10.1080/11038128.2016.1220620
- Yazdani, F., & Tune, K. (2016). *Self-efficacy for therapeutic use of self*. Oxford Brookes University. Oxford.
- Zeegers, P. (2001). Approaches to learning in science: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology, 71*(1), 115-132. doi:10.1348/000709901158424



Roltec BOA2

- Midthjulsdrift
- **LAV** setehøyde - kun 36 cm!
- Liten totalbredde - kun 59 cm!
- Alle setefunksjoner
- Gode tilpasningsmulighet



Arcona posisjoneringsputer

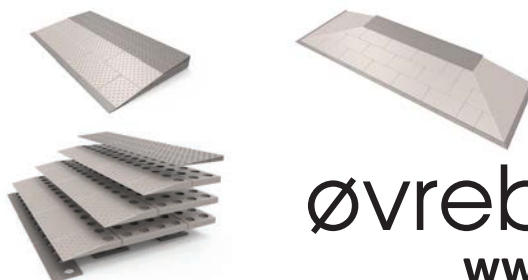
- Gir god komfort, understøttelse og trykkfordelig
- Tyngde i putene gir stabilitet
- Putene brukes blant annet innen: nevrologi, demens, bariatri, geriatri, palliasjon...
- Putene er fylt med en blanding av viskoelastisk skum og polyesterenkuler.



SecuCare terskeleliminator

Modulsystem med store tilpasningsmuligheter

- Bygges med 1, 2 eller 3-sidig påkjøring
- Reposløsninger



øvrebø rehab

www.ovrebo.no

Leve hele livet?

VELFERDSTEKNOLOGIENS ROLLE I NYE BOLIGFORMER FOR ELDRE

Av Hilde Thygesen, Lisbet Grut & Karin Høyland

Abstract

This article is about Care+ (Omsorg+), which is a new care-home concept for the elderly, in which technologies, such as tablets, telecare and smarthome solutions, are integrated. The technologies are expected to support the residents' safety and self-management. Many resources are invested in technologies as a part of Norwegian policy on elderly care.

In this article we discuss the role of technologies in Care+, and the prerequisites for the technologies to function as intended. In particular, the focus is on a tablet solution for information and communication and on smart-home technologies that regulate heat, water-spillage and light. The article builds on data from fieldwork and interviews in one Care+ home and on theoretical resources from the multidisciplinary field «Science, Technology and Society».

The findings show that the majority of these technologies were not in use, or caused frustration, as they did not meet the residents' needs. Hence, the technologies played a much smaller role in supporting the residents than expected. Our argument is that if technologies are to take on a more prominent role in elderly care, it is necessary to focus on flexible solutions that can be adapted. This, however, requires resources and competence which are currently not in place.

Key words: elderly care, welfare technology, smart home, technology role, care-homes, safety, self-management



Hilde Thygesen (ph.d.) er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Fakultet for helse på VID vitenskapelige høyskole, samt Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag på OsloMet. Hun har mange års erfaring fra forskning innenfor helse- og teknologi-feltet. E-post: hilde.thygesen@vid.no



Lisbet Grut er seniorforsker i Sintef Digital, avdeling Helse. Hun er magister i sosiologi fra universitetet i Oslo. Grut har flere års erfaring med forskning og evaluering av innovasjonsprosjekter innen helse- og omsorgsfeltet.



Karin Høyland (ph.d.) er utdannet sivilarkitekt og er seniorforsker i SINTEF Community og førsteamanuensis ved Fakultet for Arkitektur og Design på NTNU. Hun har blant annet jobbet med evaluering av ulike boformer for eldre gjennom mange år.

Manuset ble mottatt 09.10.2019 og godkjent 11.03.2020. Forfatterne har ingen interessekonflikter.

Innledning

Temaet i artikkelen er bruk av digital teknologi i nye boligløsninger for eldre. De siste 10-15 årene har ulike eldreboligkonsepter blitt utviklet i tråd med politikkenes målsetting om å skape forutsetninger for et mer aldersvennlig samfunn. Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (1) og kvalitetsreformen den bygger på (2), sier at det skal legges til rette for at eldre skal oppleve mestring, delta i sosiale fellesskap og ha god livskvalitet, selv med redusert fysisk og psykisk helse. Forskjellige former for tilrettelagte boliger der digital teknologi i form av velferdsteknologi og smarthusløsninger er integrert, er viktige satsingsområder. Målet er at eldre skal kunne «leve hele livet», det vil si oppleve trygghet og selvstendighet, aktivitet og deltagelse, og samtidig være trygge på å få god hjelp når de trenger det. Omsorgsboliger er boformer som skal bidra til dette. Omsorgsboliger finnes i ulike utforminger som en del av det kommunale tilbudet til eldre som har behov for helse- og omsorgstjenester og et tilrettelagt bomiljø.

Den empiriske konteksten for denne artikkelen er en Omsorg+-bolig. Omsorg+ er et omsorgsboligtilbud for eldre som er utviklet av Oslo kommune. Omsorg+ presenteres på kommunens hjemmesider som et tilbud til eldre som ikke trenger sykehjemsplass, men som har problemer med å bo i eget hjem (3). Velferdsteknologi og smarthusløsninger er en integrert del av Omsorg+-konseptet. Denne artikkelen omhandler erfaringer med bruk av teknologiske fellesløsninger i form av nettbrett for informasjon og kommunikasjon, samt smarthussensorer for styring av varme, vann og lys i boligen.

Artikkelen tar for seg spørsmålene: Hva er teknologiens rolle i denne type boligløsninger for eldre, og hva er forutsetningene for at teknologi kan bidra til at beboerne opplever trygghet, aktivitet og selvstendighet?

Bakgrunn – den samfunnsmessige konteksten

Dagens eldrepolitikk retter oppmerksomheten mot selvstendighet, sosial deltagelse og hjemmebasert omsorg. Dette må ses i sammenheng med demografiske endringer i samfunnet. Takket være gode levekår og god helse blir befolkningen stadig eldre, og samfunnet går mot en aldrende befolkning (4). Med samhandlingsreformen (5) har kommunehelsetjenesten fått ansvar for pasienter som har større behov for sammensatte, og i noen tilfeller mer avanserte, medisinske tjenester enn tidligere.

Dette innebærer store utfordringer for kommunene, og aktualiserer behovet for nytenkning også i eldreomsorgen.

Politiske føringer legger vekt på at innbyggerne skal få tjenester der de bor (6), og at det må utvikles nye bo- og tjenesteformer med et tilgjengelig nærmiljø, tilrettelagte boliger, tjenester og teknologiske løsninger. I Norge er dette formulert blant annet i stortingsmeldingen «Et nyskapende og bærekraftig Norge» (7) og i stortingsmeldingen «Leve hele livet» (1). «Velferdsteknologi» er lansert som et viktig virkemiddel for å nå målene om økt satsing på hjemmebasert eldreomsorg. Begrepet ble lansert i «Innovasjon i omsorg» (8), og omfatter all teknologisk assistanse som kan bidra til trygghet og sosial deltagelse, og som kan styrke den enkeltes evne til å klare seg selv til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse. Velferdsteknologi blir sett på som nødvendig for at eldre skal være selvstendige og bo og leve trygt i eget hjem. Smarthusteknologi er omfattet av velferdsteknologibegrepet og viser til integrert omgivelseskontroll og sensorløsninger for automatisering av funksjoner (8-11).

Både forskning og offentlige dokumenter peker på at framtidige utfordringer knyttet til en aldrende befolkning handler om å skape et samfunn der ulike hjemmebaserte boligløsninger, helse-, omsorgs- og velferdstjenester og teknologi må ses i sammenheng, og at disse elementene må innrettes annerledes enn i dag (12, 13).

Hjemlige boformer er viktig for trivsel og livskvalitet for eldre (14). Boformer som er mest mulig lik dem beboerne kom fra, bidrar til å opprettholde identitet, selvfølelse og kontinuitet i livet (15). Boliger som legger til rette for fellesskap og sosial aktivitet, bidrar til å styrke helse og livskvalitet (16-18). Å bo i seniorbofellesskap kan styrke engasjement i sosiale aktiviteter (19). Dersom velferdsteknologi og smarthusløsninger skal bidra til dette, er det nødvendig å ta innover seg at aldring er en kompleks prosess som krever en tverrfaglig tilnærming. Eldre er ikke en homogen gruppe, men har levd lange, ulike liv. Det er derfor store variasjoner i ressurser, behov og interesser, også innen samme aldersgruppe. Denne innsikten må være førende for utviklingen av både boformer og teknologiske løsninger (20).

Mange faktorer påvirker eldres bruk av teknologi. Peek og kolleger (21) fant at bekymringer knyttet til kostnad og brukervennlighet, men også forventninger om nytte og opplevelse av at teknologien imøtekommer reelle behov, spiller en viktig rolle.

Mostaghel (22) viser at hvorvidt teknologien støtter selvstendighet, er avgjørende for om eldre bruker teknologien. En annen viktig faktor er tillit til at teknologien virker som den skal (23, 24). Personvern er viktig for mange eldre, og studier viser at bekymring knyttet til ivaretagelse av dette kan være en barriere mot å bruke digital teknologi (21, 25). Ifølge Tsertsidis og kolleger (24) har få studier sett på hva som skal til for at eldre kan overkomme skepsis og motstand mot å bruke teknologi. Deres studie viser at å bli involvert i utviklingen og implementeringen av teknologiske løsninger vil kunne gi den eldre en opplevelse av mulig nytte, og vil dermed bidra til å endre holdningen til teknologien. Tsertsidis og kolleger (24) presiserer samtidig at det er avgjørende at den eldre kan få prøve teknologien i trygge omgivelser sammen med personer vedkommende har tillit til, og at de opplever konkret nytte.

Omsorg+

Som nevnt innledningsvis utgjør Omsorg+ artikkelens empiriske utgangspunkt. Konseptet Omsorg+ ble lansert av Oslo kommune ved at kommunen deltok i et EU-prosjekt om å utvikle og teste nye produkter og tjenester for at eldre kan bo og leve i eget hjem (26). Målgruppen for Omsorg+ er eldre over 67 år som ikke trenger sykehjemsplass, men som har problemer med å klare seg i egen bolig (27). Omsorg+ består av samlokaliserte og tilrettelagte leiligheter, hvor hver boenhet inneholder stue med kjøkkenløsning, soverom, bad og balkong. Beboere i Omsorg+ inngår leiekontrakt med Oslo kommune.

Men Omsorg+-konseptet består av mer enn tilrettelagte leiligheter. Oslo kommunes forskrift paragraf 2 spesifiserer at bygget skal ha døgnbemannet resepsjon (28). Bygget skal også inneholde fellesarealer med aktivitetstilbud og matservering. Digital teknologi i form av velferdsteknologi og smarthusløsninger er en viktig og integrert del av Omsorg+, og forventes å bidra til en trygg og aktiv boform (29).

Omsorg+-boliger er bemannet med husverter som er ansatt «på huset». Husvertene skal ivareta det sosiale livet i boligen. Beboere som trenger helse- og/eller omsorgstjenester, får dette fra bydelens hjemmetjenester etter vedtak på samme måte som andre innbyggere. Oslo kommune satser stort på Omsorg+. I kommunens strategiske boligplan for perioden 2016-2026 legges det opp til en betydelig økning av antallet Omsorg+-boliger (30). Boligplanen viser at antallet sykehjemsplasser vil bli redusert

i samme periode. Denne utviklingen må ses i sammenheng med overordnede politiske føringer om at tjenester skal være kostnadseffektive og samfunnsøkonomiske (31).

I artikkelen bruker vi benevnelsene «Omsorg+» og «Omsorg+-konseptet» når vi viser til det overordnede konseptet som ligger til grunn for Omsorg+. Når vi viser til konkrete boliger, inkludert den boligen som er case i denne artikkelen, omtales disse som «Omsorg+-boliger». Omsorg+-boliger består av mange individuelle boenheter som blir omtalt som «leiligheter».

Vi vil nå gjøre rede for metodisk framgangsmåte og data for den empiriske analysen og diskusjonen. Deretter presenteres det analytiske perspektivet og de teoretiske ressursene som trekkes inn i analysene.

Case

Artikkelen er basert på empiri fra en tverrfaglig evaluering av en Omsorg+-bolig i Oslo. Evalueringen er publisert i en egen rapport (29). Denne Omsorg+-boligen var en foregangsbolig for integrasjon av velferdsteknologi og smarthusløsninger da den åpnet i 2012. Det var derfor spesielt interessant å studere hvordan velferdsteknologi og smarthusteknologi fungerte etter fem år. Boligen består av over 90 leiligheter. I 2017 var gjennomsnittsalder på beboerne 83 år, noe lavere for menn enn for kvinner (henholdsvis 79 og 85). Gjennomsnittlig botid var 1,8 år, korteste botid en måned og lengste cirka fire år. Blant de beboerne som flyttet ut i 2017, flyttet cirka halvparten til et annet tilrettelagt tilbud, og cirka halvparten døde.

Boligen har et omfattende aktivitets- og kulturtilbud som innbyr til sosialt fellesskap. De teknologiske løsningene er digitale dørlåser med nøkkelkort, digital trygghetsalarm, nettbrett for kommunikasjon og informasjon, samt smarthusløsninger for styring av lys, vann, varme, og varmedetektor på komfyr. I denne artikkelen drøfter vi erfaringer med teknologi som er installert i leilighetene. Oppmerksomheten er rettet mot nettbrettløsningen for informasjon og kommunikasjon, samt smarthusteknologien som styrer lys, vann og varme.

Metode og data

Artiklene bygger på ulike typer data. Datainnsamlingen fant sted i perioden mars 2017 til mai 2018. Vi gjorde 13 semistrukturerte intervjuer med til sammen 20 informanter. Informantene var beboere, pårørende, besøkende, frivillige, ansatte og leder

«på huset», samt ansatte og ledere i bydelens hjemmetjeneste. Vi deltok også på et beboermøte og et ansattmøte, og besøkte to beboere i deres leiligheter. I tillegg hadde vi fem feltbesøk i fellesarealene i boligen. Feltbesøkene ble gjennomført både på dag- og kveldstid. Hvert besøk varte i flere timer og ga god innsikt i livet på huset. Vi observerte hverdagsliv og aktiviteter, og innledet uformelle samtaler med en rekke aktører. Det empiriske materialet omfatter også analyse av dokumenter knyttet til politikkutforming. I tillegg analyserte vi 12 loggbøker for intern kommunikasjon og dokumentasjon blant de ansatte på huset.

Vi gjorde notater ved feltbesøk og under og etter de uformelle samtalene. Ved de formelle intervjuene gjorde vi lydopptak, som ble transkribert. Vi har støttet oss til Tjoras anbefalinger (32) om å systematisere det skriftlige materialet for å se etter temaer som er relevante for å belyse problemstillingene. Vi har gjort en tematisk analyse (33) ved at vi har sett etter informasjon om temaene i hvert intervju og hvert feltbesøk, og samtidig har vi sammenlignet informasjon om temaene fra de ulike delene av datamaterialet. Alle forskerne leste gjennom hele datamaterialet for å danne seg et helhetsinntrykk. Deretter diskuterte vi materialet. Meningsfulle utsagn ble identifisert og kategorisert.

I forkant av intervjuer og feltbesøk ble skriftlig informasjon om prosjektet med kontaktopplysninger hengt opp i fellesarealene i bygget. I tillegg informerte ansatte om prosjektet på ansatt- og beboermøter. Beboere og ansatte som ønsket å bli intervjuet, ble oppfordret til å ta direkte kontakt. Alt skriftlig materiale er anonymisert. Prosjektet er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og har referansenummer 52428.

Analytiske begreper og ressurser

De analytiske ressursene som artikkelen benytter, er hentet fra det tverrfaglige forskningsfeltet for studier av vitenskap, teknologi og samfunn (Science, Technology and Society/STS). Det vil si at vi legger et sosiotechnisk perspektiv til grunn for analysen (34). I et sosiotechnisk perspektiv forstås sosiale, verdimessige og tekniske forhold som et sammenvevd fenomen, og ikke som isolerte enheter. I dette perspektivet forstås teknologi som kontekstuelet betinget ved at den både påvirker og påvirkes av den konkrete sammenhengen og de sosiale relasjonene teknologi-inngår i. Velferdsteknologi og smarthusløsninger er dermed ikke noe som er «gitt» i form av ferdige

gjenstander eller sluttprodukter. Det er heller ikke gitt hvilke konsekvenser teknologien har, og for hvem den har konsekvenser, ettersom dette formes av den sammenhengen teknologien inngår i. Dette innebærer at spørsmålet om hvorvidt velferdsteknologi og smarthusløsninger bidrar til at eldre kan «leve hele livet», er å forstå som et empirisk spørsmål som må studeres i en konkret kontekst.

Begrepene «scenario» (35), «fit/misfit» (36) og «tinkering» (37) er sentrale i analysen. Scenario-begrepet viser til at all teknologi kommer med en rekke «innbakte» forventninger. Ifølge Callon (38) kan et scenario forstås som visjoner, eller mer eller mindre artikulerte forventninger, om den virkeligheten som teknologien skal inngå i. I en Omsorg+-kontekst handler disse forventningene om at teknologi skal bidra til bedre eldreomsorg ved at den skal understøtte eldres behov for trygghet og selvstendighet (39). Mer overordnet handler scenarioet som velferdsteknologi og smarthusløsninger kommer med, også om at eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, og at de ønsker en aktiv livsstil (40). Teknologi skal kompensere for redusert funksjonsnivå og redusere utrygghet som følger med nedsatt fysisk og/eller psykisk helse. Samtidig skal teknologien bidra til effektivitet og sikkerhet i helse- og omsorgstjenestene (41). I den Omsorg+-boligen vi har studert, er disse forventningene om fremtidens eldreomsorg «bakt inn i» konseptet, både gjennom leilighetenes utforming som selvstendige boenheter, utformingen av fellesarealene, vekten på sosiale og kulturelle aktiviteter, tilstedeværelsen av personell (husverter) «på huset», kontakten med nærmiljø og nabolag, og at beboerne kan søke kommunen om hjemmetjenester på linje med andre hjemmeboende.

Begrepene «fit» og «misfit» er hentet fra Jeanette Pols' (36) studier av velferdsteknologi-praksiser. «Fit» uttrykker at noe passer eller er tilpasset, og at en løsning eller tjeneste oppleves som god. Et av Pols' kjerneargumenter er at det krever mye arbeid å tilpasse en teknologiløsning. Pols understreker at teknologiske tilpasninger er kontekstuelet betinget. Derfor vil hvorvidt noe passer, alltid være midlertidig: «users and devices have to continually establish what may fit where» (36, s. 39). Hvorvidt teknologier og tjenester er godt tilpasset, vil altså avhenge av den konkrete situasjonen de inngår i. For at teknologi skal være tilpasset, må den oppleves som relevant. Den må møte et reelt behov hos den eller dem som skal bruke den.

Det å få til en tilpasning handler også om «ti-

ming». Timing uttrykker hva som er rett tidspunkt for å innføre teknologi i en situasjon, slik at den fungerer godt for den som skal bruke løsningen. Andre elementer som er viktige for å oppnå «fit», er brukervennlighet: Teknologien må ikke være vanskelig å bruke, og den må være pålitelig ved at den fungerer som forventet hver gang den brukes.

En forutsetning for god tilpasning er at teknologiske løsninger er fleksible og kan «tinkres» med. Tinkering-begrepet viser til prosesser som Myriam Winance beskriver som «to quibble, to handle, to adjust, to experiment, to change tiny details in order to see if it works» (37, s. 102). For at en teknologi skal passe, må den derfor være fleksibel slik at den kan justeres etter de behovene den enkelte til enhver tid har. Hvis disse kriteriene ikke oppfylles, vil den oppleves «å ikke passe» («misfit»). «Misfit» øker sannsynligheten for at teknologien ikke brukes. I verste fall kan teknologien representere en risiko. Mistilpasning kan også oppstå dersom brukeren opplever at teknologien er irrelevant eller vanskelig å bruke, eller at brukeren synes den er stygg (42-44). Teknologien kan da bli et irritasjonsmoment ved at den opptar plass og forstyrrer.

Presentasjon av empirien

I det følgende vil vi presentere resultatet fra den empiriske analysen med utgangspunkt i artikkelens hovedspørsmål: Hva er velferdsteknologiens og smarthusteknologiens rolle i Omsorg+-boligen? I analysene kom vi frem til fire hovedtemaer som er delvis overlappende. Presentasjonen av empirien tar utgangspunkt i disse temaene.

TEKNOLOGIEN BLIR IKKE BRUKT

Både intervjuene og de uformelle samtaler med beboerne avdekket at nettbrettene, som var utviklet spesielt for Omsorg+-boligen og installert i hver leilighet, i liten grad var i bruk. Beboerne begrunnet den manglende bruken på ulike måter: Det trådløse nettet i bygget var ustabilt, og derfor var det vanskelig å koble seg opp i enkelte av leilighetene. Mange av informantene fortalte at symbolene på skjermen var vanskelige å forstå, andre hadde i tillegg problemer med å bruke en skjermbasert løsning på grunn av motoriske vansker.

FELLESLØSNINGER IMØTEKOMMER IKKE NØDVENDIGVIS INDIVIDUELLE BRUKERBEHOV

Både husverter og beboere fortalte at mange av teknologiene ikke fungerte som forventet. De viste

til at de tekniske løsningene hovedsakelig var basert på fellesløsninger, som var like i alle leilighetene. Disse løsningene ivaretok i liten grad beboernes individuelle behov. For eksempel var det automatiske varme- og ventilasjonssystemet, som er en del av smarthusløsningen, underdimensjonert. Det var heller ikke mulig å regulere varmen i den enkelte leilighet. Dette bidro til at mange beboere syntes det var kaldt, spesielt om vinteren, og dette gikk utover trivselen.

Et annet eksempel på en fellesløsning som i liten grad ivaretok individuelle behov, var belysningen. Alle leiligheter hadde installert bevegelsesstyrt lys. Sensoren for lys var plassert høyt, og lyset slukket hvis beboeren falt og ikke reiste seg igjen etter en kort tid. Soverommene hadde sensor for nattlys som ble slått på automatisk når beboeren stod opp om natten. Hensikten var å forhindre fall. Løsningen var lite gjennomtenkt, ifølge en informant som var involvert i byggeprosessen:

«En ting som kom inn med velferdsteknologien, var nattlys. Nå ble det slengt inn helt på slutten [av byggeprosessen]. (...) Det gir for dårlig lys [til å forhindre fall].»

Andre fellesløsninger i leilighetene var komfyrvakt og vanddetektor ved kjøkkenbenken og på badet. Vanddetektorene på kjøkken og bad var svært følsomme og stengte vannet ved det minste vannsøl. Ingen av disse løsningene kunne skrus av eller tilpasses behovene til den enkelte beboer. Fellesløsningene var en del av en teknologisk pakke. Vi fant at mange av løsningene ble opplevd som meningsløse og lite hensiktsmessige, og de var gjenstand for betydelig frustrasjon blant både ansatte og beboere.

BEHOV IVARETAS PÅ ANDRE MÅTER ENN VED BRUK AV TEKNOLOGI

Vi fant også at mange beboere ivaretok sine behov på andre måter enn ved å bruke teknologi. Et eksempel var nettbrettene. Disse var tenkt å ivareta beboernes behov for kontakt og kommunikasjon med husverter, samt gi informasjon om aktivitets-tilbudet og dagens meny i kafeen. Våre data viser imidlertid at mange beboere ivaretok disse behovene på andre måter. En samtale med en beboer illustrerer dette. På spørsmål om han brukte nettbrettet, svarte han:

«Nei, helst ikke. Jeg trenger mest mulig trening. Hadde jeg hatt brettet, så hadde jeg blitt sittende på rommet og glane på det. Jeg går istedenfor.

Jeg har et sted å gå ... Det er det som er fordelene her på huset, at det alltid sitter noen her [i fellesarealene] som jeg kan prate med.»

Ved å oppsøke fellesarealene fikk beboeren ivaretatt behovet for informasjon og kommunikasjon. I tillegg fikk beboeren beveget seg, noe som var viktig for vedkommende. I fellesarealet var det også mulighet for sosialt samvær. Oppslag med oversikt over aktiviteter og informasjon om menyen i kafeen fant han også der. Husverter og ansatte i bydelens hjemmetjenester oppholdt seg der store deler av dagen. Dermed hadde beboerne flere kanaler for kommunikasjon og sosial kontakt ved å oppsøke fellesarealet enn gjennom nettbrettet.

ENKELTE ELDRE BLIR «TEKNOLOGIREDDE»

Det siste temaet i den empiriske analysen er at mange av beboerne kviet seg for å bruke teknologi. Enkelte beskrev seg selv som «teknologiredde». Dette kan ha mange årsaker. En viktig faktor var teknologiens brukergrensesnitt. For eksempel ble nettbrettet erfart av både ansatte og beboere som lite brukervennlig. Beboere som hadde med seg egen pc eller nettbrett, foretrakk derfor å bruke dette fremfor nettbrettet som fulgte med leiligheten. Men flere ga også uttrykk for at det var utfordrende å opprettholde sin digitale kompetanse, selv på teknologi som de tidligere hadde mestret, som for eksempel mobiltelefonen. Dårlig syn og redusert finmotorikk, kombinert med problemer med å huske kode for tastelås og andre funksjoner, førte til at enkelte hadde sluttet å bruke egen pc og mobiltelefon.

Samlet sett fant vi at de teknologiske løsningene vi har rettet oppmerksomheten mot, i liten grad var viktig for beboernes selvstendighet, sosiale deltakelse og livskvalitet. Dette var et overraskende funn tatt i betraktning at denne boligen var en foregangs bolig for integrasjon av smarthusløsninger og velferdsteknologi da den ble bygget.

Vi vil nå diskutere funnene i lys av de analytiske begrepene «scenario», «fit»/«misfit» og «tinkering». Til slutt vil vi beskrive noen mulige implikasjoner funnene kan ha for politikktutforming og praksis.

Diskusjon

I Norge satses det stort på teknologi i form av velferdsteknologi og smarthusløsninger både innenfor hjemmebaserte tjenester, i omsorgsboliger og på institusjon/sykehjem. I Omsorg+ utgjør digital teknologi en vesentlig del av konseptet. Vårt analy-

tiske utgangspunkt er STS-tradisjonen og et sosio-teknisk perspektiv (34). Dette innebærer å forstå at all teknologi er sammenvevd i, og i gjensidig interaksjon med, sosiale og verdimeslige forhold. All teknologi kommer med en rekke mer eller mindre artikulerte forventninger, forstått som «scenarioer», som er «bakt inn i» teknologien allerede i design- og utviklingsfasen. Forventningene sier noe om hva teknologien skal brukes til, hvem som skal bruke den, hvilke forutsetninger bruken krever, og hvilken kontekst teknologien skal inngå i. På hjemmesiden til Oslo kommune står det at Omsorg+ er boliger for eldre som ikke har behov for sykehjems plass, men som har problemer med å klare seg i egen bolig (3). Teknologiens «scenario» for Omsorg+-boligen som denne artikkelen er basert på, er at den skal bidra til å understøtte beboerne, slik at de i så stor grad som mulig kan leve aktive, selvstendige liv samtidig som tryggheten ivaretas. For eksempel skal nettbrettet gi enkel tilgang til informasjon om hva som skjer på huset, og smarthusløsningene skal ivareta beboernes trygghet og sikkerhet. Dette scenarioet underbygger målene i kvalitetsreformen «Leve hele livet». Samtidig viser forskning vi har redegjort for innledningsvis, at individuell tilpasning og brukerens opplevelse av nytte er avgjørende dersom teknologi skal gi de ønskede resultatene (22, 24, 25, 45).

Vi fant at flere av de tekniske løsningene i Omsorg+-boligen ikke fungerte etter hensikten. Mange av dem skapte i stedet frustrasjon og i enkelte tilfeller utrygghet blant både beboere og ansatte. Dette henger sammen med faktorer som dårlig brukergrensesnitt og at teknologien i stor grad var basert på felles pakkeløsninger som ikke var tilpasset individuelle brukerbehov.

I den videre diskusjonen vil vi drøfte mer generelt hva som skal til for at teknologi kan spille den sentrale rollen den er tiltenkt i Omsorg+. Vi spør: Hvilke forutsetninger må være til stede for at teknologien skal kunne bidra til trygghet, aktivitet og selvstendighet hos eldre? Diskusjonen er orientert rundt tre argumenter som bygger på de empiriske funnene fra studien.

TEKNOLOGIEN MÅ VÆRE FLEKSIBEL OG KUNNE «TINKRES» MED

For det første er det viktig med tilpasning («fit») og å unngå mistilpasning («misfit»). For at en teknologisk løsning skal være tilpasset, må den oppleves som relevant. Den må imøtekomme individuelle behov og være pålitelig og enkel å bruke (36, s. 39). Vi

fant at dette i liten grad var til stede i den Omsorg+-boligen vi har studert. Dette til tross for at det ble satset stort på digital teknologi i boligen.

Individuell tilpasning krever at teknologiske løsninger som installeres, er fleksible slik at de kan «tinkres» med (36, 37). Velferdsteknologi- og smarthusløsninger må altså være fleksible nok til å kunne justeres og tilpasses de behovene den enkelte beboer til enhver tid har. I et slikt perspektiv er det viktig at fellesløsninger, som bevegelysesstyrt lys, vannstopper og sentralvarme, kan overstyres og fininnstilles, og eventuelt skrus av hvis det er beste løsning. Når dette ikke er mulig, oppstår det mistilpasning. Teknologien blir ikke brukt, den skaper irritasjon eller representerer i verste fall en risiko for beboeren.

TEKNOLOGISKE LØSNINGER BØR BASERES PÅ KJENT TEKNOLOGI I STØRST MULIG GRAD

God tilpasning handler også om å legge til rette for at beboerne kan bruke teknologi som de allerede kjenner, så lenge de mestrer denne. Å legge til rette for kontinuitet i livsløpet og i hverdagen ved å støtte beboeren i å bruke kjent teknologi vil bidra til å styrke og forlenge selvstendighet og mestringsopplevelse og vil kunne motvirke teknologiredsel. Dette er en konklusjon som understøttes av forskning og utprøving på velferdsteknologifeltet (46-49).

DET Å FÅ TIL «TILPASNING» («FIT») KREVER RESSURSER OG KOMPETANSE

Til slutt er det viktig å anerkjenne at tilpasninger er arbeidskrevende og forutsetter kompetanse og kapasitet. Tilpasning av teknologi er ikke gjort en gang for alle, men er en kontinuerlig prosess (36, 37). Etter hvert som beboerne eldes, kan både fysisk og psykisk helse bli redusert. Dette innebærer at behov endres, og at den løsningen som passet ved innflytting, ikke nødvendigvis passer etter en tid. Derfor må de teknologiske løsningene hos hver enkelt beboer følges opp jevnlig. Dette krever tid og kunnskap om kartlegging av individuelle behov, om aldring og aldringsprosesser og om ulike alternative teknologiske løsninger. Det krever også kapasitet til å følge opp og finjustere, endre innstillinger og tilpasse («tinkre med») de teknologiske løsningene.

De teknologiske løsningene som er beskrevet i denne artikkelen, er fellesløsninger som var installert i alle leilighetene. Individuelle tilpasninger var i liten grad mulig. Husvertene hadde hverken tid eller kompetanse til å følge opp teknologien for hver enkelt

beboer. Løsningene manglet også den fleksibiliteten som trengs for at de kunne «tinkres» med. En konsekvens av dette var at mye ressurser ble brukt på teknologi som ikke ble opplevd som nyttig. Disse løsningene var, iallfall for en del beboere, å forstå som «misfits». Og mistilpasset teknologi styrker ikke trygghet, selvstendighet og deltagelse.

Oppsummering

Det satses stort på Omsorg+-boliger i Oslo kommune i årene fremover. Smarthusløsninger og velferdsteknologi er en integrert del av Omsorg+-konseptet. Hensikten er at Omsorg+ skal imøtekomme eldres behov for selvstendighet og sosial deltagelse, og slik bidra til en aktiv alderdom, noe som er i tråd med målene i kvalitetsreformen «leve hele livet».

I denne artikkelen har vi vist at teknologi som er basert på fellesløsninger, kan skape problemer like gjerne som å skape muligheter. Teknologi som ikke er individuelt tilpasset, kan oppleves som irrelevant, vanskelig å forstå og lite nyttig. Disse funnene er i tråd med forskning på feltet som vi har redegjort for innledningsvis. I et sosiotechnisk perspektiv, der sosiale, verdimeslige og tekniske forhold forstås som et sammenvevd fenomen, vil teknologi både påvirke og påvirkes av den konkrete sammenhengen og de sosiale relasjonene teknologien inngår i. Det betyr at mange faktorer spiller inn for at teknologi skal bidra til å realisere velferdspolitiske målsettinger om at eldre skal kunne leve i trygge omgivelser som legger til rette for et selvstendig og sosialt liv til tross for helseproblemer.

Etterord

Prosjektet ble finansiert av Husbanken (se rapport: Karin Høyland, Lisbet Grut, Hilde Thygesen (2019). Tverrfaglig evaluering av Kampen Omsorg+. SINTEF Fag 59. ISBN: 978-82-536-1626-1).

Referanser

1. Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Helsedirektoratet. Gjennomføringsplan «Leve hele livet». 2018. p. 16.
3. Omsorg+. Oslo kommune [Available from: <https://www.oslo.kommune.no/bolig-og-sosiale-tjenester/bolig/omsorg-og-omsorgsbolig/sok-omsorg/>].
4. Kornstad T. Utvikling i befolkningens forsørgelsesrater på kommunenivå som følge av en aldrende befolkning. Økonomiske analyser: Statistisk sentralbyrå; 2017. p. 30.
5. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett

- behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
6. Helsedirektoratet. Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren 2016. Oslo; 2017.
 7. St.meld. nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge. Oslo: Nærings- og handelsdepartementet.
 8. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet.
 9. NAV. Bolig uten hindring – selvstendighet, mestring og trygghet med smarthus. Vurdering av smarthus-konsept i forhold til omgivelseskontroll som hjelpemiddel. NAV Hjelpemidler og tilrettelegging; 2012.
 10. Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
 11. Regjeringen. Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2006.
 12. Idland G, Pettersen R, Avlund K, Bergland A. Physical performance as long-term predictor of onset of activities of daily living (ADL) disability: a 9-year longitudinal study among community-dwelling older women. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2013;56(3):501-6.
 13. Lexell J, Frändin K, Helbostad JL. Fysisk aktivitet for eldre. In: Bahr R, editor. Aktivitetshåndboken Fysisk aktivitet i forebygging og behandling: Helsedirektoratet; 2008.
 14. Artmann M, Chen X, Iojă C, Hof A, Onose D, Ponizy L, et al. The role of urban green spaces in care facilities for elderly people across European cities. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2017;27:203-13.
 15. Andrew A, Ritchie L. Culture Change in Aged-Care Facilities: A Café's Contribution to Transforming the Physical and Social Environment. *Journal of Housing For the Elderly*. 2017;31(1):12.
 16. Choi JS. Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in northern European countries. *European Planning Studies*. 2004;12(8):1189-216.
 17. Labit A. Self-managed co-housing in the context of an ageing population in Europe. *Urban Research & Practice*. 2015;8(1):32-45.
 18. Lubik A, Kosatsky T. Public health should promote co-operative housing and cohousing. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*. 2019;110(2):121-6.
 19. Park S, Kim B, Cho J. Formal Volunteering among Vulnerable Older Adults from an Environmental Perspective: Does Senior Housing Matter? *Journal of Housing For the Elderly*. 2017;31(4):334-50.
 20. Pirinen A. Housing Concepts For and By the Elderly: From Subjects of Design to a Design Resource. *Journal of Housing For the Elderly*. 2016;30(4):412-29.
 21. Peek STM, Wouters EJM, van Hoof J, Luijkx KG, Boeije HR, Vrijhoef HJM. Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International journal of medical informatics*. 2014;83(4):235-48.
 22. Mostaghel R. Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *Journal of Business Research*. 2016;69(11):4896-900.
 23. Steele R, Lo A, Secombe C, Wong YK. Elderly persons' perception and acceptance of using wireless sensor networks to assist healthcare. *International journal of medical informatics*. 2009;78(12):788-801.
 24. Tsertsidis A, Kolkowska E, Hedstrom K. Factors influencing seniors' acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review. *International journal of medical informatics*. 2019;129:324-33.
 25. Yusif S, Soar J, Hafeez-Baig A. Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review. *International journal of medical informatics*. 2016;94:112-6.
 26. eSenior-Interreg.no [Available from: <https://interreg.no/prosjektbank/esenior/>].
 27. Forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+, Oslo kommune. Sect. 2 (2010).
 28. Forskrift om tildeling av bolig i Omsorg+ i Oslo kommune 2010 [Available from: https://lovdata.no/dokument/OV/forskrift/2010-12-15-1896/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5].
 29. Høyland K, Grut L, Thygesen H. Tverrfaglig evaluering av Kampen Omsorg+. Trondheim: SINTEF Fag 59; 2019. 53 p.
 30. Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov. Utbygging av heldøgns omsorgstilbud for eldre i Oslo - rullering 2018 - 2028: Oslo kommune; 2017 [Available from: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13239389-1503663631/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Bydeler/Bydel%20Nordstrand/Politikk/Politiske%20saker%20Bydel%20Nordstrand/2017/August/F%C3%B8rste%20utkast%20til%20strategisk%20boligplan%20for%20eldre%20med%20hjelpebehov%20-%20rullering%202018%20til%202028.pdf>].
 31. Helsedirektoratet. Prioriteringer i helsesektoren. Verdigrunnlag, status og utfordringer. 2012.
 32. Tjora AH. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 2 ed. Oslo: Gyldendal Akademisk 2012.
 33. Thagaard T. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder. Oslo Fagbokforlaget; 2011.
 34. Moser I, Thygesen H. Med verdier og sosiale konsekvenser i sentrum: et rammeverk for deltakelsesbasert innføring av velferdsteknologiske løsninger. In: Moser I, editor. Velferdsteknologi – en ressursbok. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019.
 35. Callon M, Lascoumes P, Barthe Y. Acting in an Uncertain World. An Essay on Technical Democracy. London: The MIT Press; 2009.
 36. Pols J. Care at a Distance. On the Closeness of Technology: Amsterdam University Press; 2012.
 37. Winance M. Care and Disability. Practices of experimenting, tinkering with, and arranging people and technical aids. In: Mol A, Moser I, Pols J, editors. Care in Practice On Tinkering in Clinics, Homes and Farms: MatteRealities/Verkörperungen. Perspectives from Empirical Sciences Studies. fhalshs-00495614; 2010. p. 93-117.
 38. Callon M. Society in the making: The study of technology as a tool for sociological analysis. In: Bijker WEH, Thomas P., Pinch, Trevor, editor. The social construction of technological systems: New directions in the sociology and

- history of technology. London: MIT Press; 1987. p. 83-103.
39. Thygesen H. Velferdsteknologi og nye tjenesteløsninger. In: Moser I, editor. Velferdsteknologi En ressursbok. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2019.
40. Slagsvold B, Solem PE. Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre. Oslo: NOVA 11/05; 2005.
41. Helsedirektoratet. Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030. 2012.
42. Ludvigsen O. Sykepleiere og velferdsteknologi. En case-studie av velferdsteknologi sin påvirkning på sykepleierens arbeidshverdag i kommunehelsetjenesten. Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Det samfunnsvitenskapelige fakultet: Universitetet i Oslo; 2018.
43. Faucounau V, Riguet M, Orvoen G, Lacombe A, Rialle V, Extra J, et al. Electronic tracking system and wandering in Alzheimer's disease: a case study. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2009;52(7-8):579-87.
44. Ravneberg B, Söderström S. Disability, Society and Assistive Technology. London and New York: Routledge; 2017. 112 p.
45. Bennett B. Technology, ageing and human rights: Challenges for an ageing world. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2019;66:101449.
46. Ausen D, Svagård I, Øderud T, Holbø K, Bøthun S. Trygge spor: GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens. Oslo: SINTEF; 2013. p. 64.
47. Grut L, Øderud T, Bøthun S. GPS som hjelpemiddel for personer med orienteringsvansker. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2017;3(02):9.
48. Melting JB, Franzen L. Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger. Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. Report No.: IS-2416.
49. Thygesen H. Mulighetsrommet for GPS. Om den sosiale formingen av GPS-løsninger i demensomsorgen. In: Moser I, editor. Velferdsteknologi en ressursbok. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019. p. 101-17.



Forsker på fenomenet brukermedvirkning

Av Else Merete Thyness

– Hvem er Vår Mathisen?

– I alle år har det å bistå mennesker som strever med livene sine, vært mitt faglige og personlige fokus. Jeg har vært spesielt opptatt av ungdom og voksnes uhelse som følge av psykososiale problemer, rus og/eller psykiske problemer, i klinisk arbeid, som lærer ved bachelorprogrammet i ergoterapi ved UiT Norges arktiske universitet og som forsker.

– Hva forsker du på?

– En rød tråd i min forskning de siste ti årene har vært «fenomenet brukermedvirkning». Formålet med min ph.d.-studie var å få kunnskap om hvordan fagpersoner organiserer og utøver brukermedvirkning som en del av det daglige arbeidet i døgnavdelinger i distriktpsikiatriske sentre i Norge. Et interaksjonsteoretisk perspektiv ble brukt for å studere brukermedvirkning som praktisk arbeid. Metoden var kvalitativ, og datainnsamling i studien ble gjort ved hjelp av feltarbeid, inspirert av fokusert etnografi. Deltagende observasjon og intervju (individuelle og fokusgruppeintervju) med fagpersoner dannet grunnlaget for studiens empiri. Resultatene ble presentert og diskutert i artikler som jeg har fått mye tilbakemelding på, både nasjonalt og internasjonalt. Det var et utrolig spennende arbeid som jeg er veldig stolt av, og jeg har fortsatt å forske på fenomenet brukermedvirkning.

Nå har jeg akkurat vært med å avslutte et



NAVN:

Vår Mathisen

STILLING:

Førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet.

forskningsprosjekt hvor vi har undersøkt om urfolksforståelse for «brukermedvirkning» er den samme som fremmes i offentlige retningslinjer som representerer en majoritetsforståelse. Er «den norske» forståelsen av brukermedvirkning overførbart til en samisk kontekst? Formålet med studien var å få kunnskap om hva som kan fremme økt brukermedvirkning for samiske brukere med komplekse og sammensatte hjelpebehov. Rita Sørly i NORCE ledet prosjektet i samarbeid med meg (UiT Norges arktiske universitet), Samisk nasjonalkompetansetjeneste innen psykisk helsevern og rus (SANKS), NAPHA og brukerorganisasjonen RIO. Konteksten for studien var SANKS, som tilbyr utredning og behandling på spesialistnivå som ivaretar samisk språk og kultur. Datainnsamling ble gjennomført ved intervju av fagpersoner i SANKS, samt pasienter og pårørende som bruker SANKS i nord-, sør- og lulesamiske områder. I tillegg gjorde vi et fokusert feltarbeid hvor vi fikk være i reingjerde og på hjemmebesøk hos samiske brukere og pårørende.

Nå er vi flere samarbeidsinstanser som har skrevet søknad om midler for å forske på barn og unges brukermedvirkning i barnevernssaker. Her vil hovedfokus være ungdom i enetiltak, som ofte har multiproblemer knyttet til kriminalitet, skolevansker, atferdsproblemer og psykiske problemer.

Som lærer på bachelorprogrammet i ergoterapi har min faglige «drive» vært å utvikle gode pedago-

giske opplegg hvor våre studenter skal få mulighet til å utvikle sin terapeutiske kompetanse. Min gode kollega Rita Jentoft og jeg har utviklet og forsket på Kreativt verksted. Dette er en studentaktiv læringsarena hvor studenter skal få kunnskap om og erfaring med å planlegge og lede grupper med utgangspunkt i kreative uttrykksformer og aktiviteter. Vi holder nå på med søknadsskriving for å få midler for å utvikle læringsplattformer for jobbing med kommunikasjon og samhandling ved hjelp av digitalisering og VR-teknologi.

– Hva er dine hovedfunn?

– Ph.d.-studien viser at intensjonene til brukermedvirkning er vanskelige å oppfylle. Involveringsprosesser er utfordrende å få til, og fagpersonene i studien kom ofte i situasjoner hvor de eksempelvis presset og overtalte pasienter til å delta i behandlingstilbudet, tok beslutninger på vegne av pasientene, men også ignorerte pasienters initiativ til å samhandle. Studien synliggjør at brukermedvirkning ikke er et resultat av individuell profesjonalitet eller brukernes innsikt alene, men av et komplisert samspill av kultur, rutiner, sykdom og profesjonell orientering. Studien viser at i kompleksiteten posisjonerte fagpersonene seg mot egne arbeidsoppgaver og rutiner framfor å handle på initiativ fra pasienter. Det bidro til å holde pasienter i en passiv pasientrolle framfor en rolle som aktiv brukermedvirker. Praktisering av brukermedvirkning er krevende arbeidsoppgaver med mange forventninger involvert. Det kan ta lang tid å bistå en pasient i å klare å engasjere seg i tilbudet til døgnavdelingene, og det forutsetter at fagpersonene har kreativitet, pågangsmot og utholdenhet i denne prosessen.

I SANKS-prosjektet (som for øvrig er den før-

ste studien som fokuserer på brukermedvirkning i psykisk helsevern for samisk befolkning i Norge) fant vi at både pasienter, pårørende og fagpersoner er opptatt av behandling som forstår, verdsetter og framfører samisk tenkning, verdier, historier og hverdagsliv. Pasienter og pårørende fremhevet at de erfarte stor grad av brukermedvirkning og trakk fram omgivelsenes betydning og det å gjøre verdsatte aktiviteter i lag med fagpersoner som betydningsfullt. Som både pasienter og fagpersoner sa: «Det er jo ikke samhandling om sykdom som er det viktigste, men samhandling om hverdagen. Når man gjør noe sammen, er det mye lettere å snakke sammen.» At pasienter og pårørende opplever at fagpersoner i SANKS evner å gjøre tilpasninger til deres og familiens behov og forutsetninger, identitet, verdier og tradisjoner, er spennende. Det kan det øvrige offentlige helsevesenet lære av.

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

– Oi, det var et vanskelig spørsmål. Det er så mange gode forskningsartikler, og det er vanskelig å skulle trekke fram én spesielt. Hva jeg leser, har sammenheng med hva jeg jobber med og er opptatt av. Skulle jeg likevel trekke fram en artikkel som jeg ofte tar fram og leser om igjen, er det en artikkel av Karen Whalley Hammel: «Dimensions of meaning in the occupations of daily life» (2004). Artikkelen begynner å bli noen år nå, men jeg finner den inspirerende å lese. For å si det fryktelig enkelt skriver Hammel om at ifølge eksistensielle filosofer er mening, formål og valg nødvendig for å oppleve livskvalitet. Videre skriver hun at vi i større grad må ta inn meningssituasjonen i faget. Slik jeg leser Hammel, utfordrer hun ergoterapifaget til ikke å



bli for instrumentelt og «kun» dele opp aktiviteter i egenomsorg, arbeid og fritid. Hun sier at aktivitet kan sees på som å omfatte dimensjoner av å gjøre, være og bli. Det er når vi gjør meningsfulle aktiviteter at vi opplever å være til og bli den vi trenger og ønsker å være. Det mener jeg vi ser eksempler på nå i dagens globale pandemisituasjon. Folk ønsker å gjøre det som de vanligvis gjør, for det er med på å gi mening og opprettholder identitet. Folk vil være med familie, trene, gå turer, være på hytta. Barn savner å leke med venner, ungdom savner å «henge rundt». Det er en utrolig kreativitet nå i Norge for å finne løsninger for fortsatt å kunne gjøre, være og bli. Digitale læringsplattformer utvikles i rekordfart slik at skoledagen i Norge skal gå som «normalt», venninner har vinkvelder over Skype, og musikere har balkongkonserter. Dette gir opplevelser av tilhørighet, eller belonging, jamfør Ann Wilcock.

En annen artikkel jeg synes er lærerik, også metodisk, er «Meaning-Making in Everyday Occupation at a Psychiatric Centre: A Narrative Approach», av Lena A. Ulfseth, Staffan Josephsson og Sissel Alsaker. Artikkelen tar utgangspunkt i en etnografisk studie ved et psykiatrisk senter og har også fokus på meningsskaping. Kort sagt skriver forfatterne fram hvordan det å snakke sammen kan skape engasjement, sosialt fellesskap og mening. Å snakke sammen om det som oppleves som betydningsfullt, er uvurderlig! Og helst når man gjør noe sammen, som over en kaffekopp. Jeg har erfart i egen forskning at mange folk har vært så slitne av livene sine at de trenger folk rundt seg som bidrar til å sette i gang engasjementsprosesser. Å få fortelle kan gi mening i øyeblikket. Jeg synes begge de nevnte artiklene er gode fordi de er godt skrevet, de gir bekreftelser, de inspirerer og gir nye tanker og forståelser om tematikk jeg jobber med.

– Hva trenger vi ergoterapeuter mer forskning om?

– For det første må vi anerkjenne all den gode forskningen som gjøres av ergoterapeuter lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Mange er med i presisjetunge prosjekter og bidrar med viktig innsikt og perspektiv inn i tverrfaglige prosjekter.

Vi trenger mer forskning på nytten av ergoterapi, hvilke aktivitetsrettede tiltak vi kan tilby, om de virker, hva de virker i forhold til, og hva som gjør at de virker. Vi trenger også forskning på hvordan vi kan arbeide med et enda tydeligere aktivitetsperspektiv. Vi trenger forskning på hvordan vi som lærere bør

bistå studenter i å bli gode ergoterapeuter, og dermed kunnskap om hvordan ergoterapeutstudenter lærer best. Selv er jeg så heldig at jeg også holder på med brukerinvolvert forskning og samarbeider tett med brukerorganisasjonene RIO og Marborg. Det er noe med det å ha med seg folk som kjenner den berømmelige skoen best, i utarbeidelse av søknader og videre i forskningsprosessen.

Avslutningsvis: Vi må være tydelige på kompetansen vår. Her er forskning en viktig brikke. Vi har et så spennende fag, som er viktig for framtiden. Jeg håper mange vil engasjere seg i forskning.

Referanser

- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 296-305.
- Ulfseth, L. A., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2015). Meaning-making in everyday occupation at a psychiatric centre: A narrative approach. *Journal of Occupational Science*, 22(4), 422-433.

Bamse Produkter AS

Du har kunnskapen, vi har produktene.

- Barn og voksne
- Posisjonering
- Trening
- Behandling

For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
Varekataloger og brosjyrer.

Prosjekter til inspirasjon

Ergoterapeuter arbeider innen ulike felt og fagområder. I mange sammenhenger vil det være aktuelt å utvikle det faglige tilbudet slik at både daglige og fremtidige behov og utfordringer kan ivaretas på en kunnskapsbasert og bærekraftig måte. Vi har utfordret noen ergoterapeuter i region Vest til å skrive en kort presentasjon av et fagutviklingsprosjekt de er engasjert i.

Av Inger Hellem & Gry Mørk



Inger Hellem er høgskolelektor ved Ergoterapeututdanningen, Fakultet for helsefag – Sandnes, VID vitenskapelige høgskole.



Gry Mørk er høgskolelektor ved Ergoterapeututdanningen, Fakultet for helsefag – Sandnes, VID vitenskapelige høgskole.

Programkomiteen ønsker med disse eksemplene å inspirere og motivere flere til å starte opp aktuelle prosjekter. Vi vet også at det skjer mye spennende innenfor ergoterapifaget i hele vårt langstrakte land.

Dersom du starter opp nå, eller allerede har et spennende prosjekt på gang, håper vi du ønsker å presentere det på Norsk fagkongress i ergoterapi, som arrangeres i Stavanger 20.–22. september 2021. Temaet for kongressen er «Mangfold, muligheter og mestring – i samfunn, fag og forskning», noe som også er relevant i de tider vi er inne i nå, preget av usikkerhet og omstilling.

Gå gjerne til abstraktportalen, som nå er åpen for å registrere et sammendrag av det dere vil presentere. Dere finner mer informasjon på fagkongressens nettside <https://ergoterapeutene.org/fagkongress>.



Ergoterapi og synsvansker



Av Eline Aase Kordt



Eline Aase Kordt er spesialergoterapeut ved ergoterapiavdelingen, ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus.

HVA: Prosjektet handler om å bruke eye-tracking-briller i kartlegging av synsfunksjonen hos pasienter med hjerneslag, innen tre måneder etter sykdomsdebut. Eye-tracking-briller kan brukes av ergoterapeut for å følge pasientens øyebevegelser i for eksempel en testsituasjon. Brillene har et innebygget kamera og fire sensorer som registrerer hvor pasienten ser, og hvordan øynene beveger seg. Ergoterapeuten kan følge pasientens øyebevegelser via et nettbrett, og i tillegg blir informasjonen lagret som videoopptak.

HVEM: Prosjektet er forankret i ergoterapiavdelingen på Haukeland universitetssjukehus (HUS) i Bergen og gjennomføres i Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (AFMR). Prosjektgruppen består av ergoterapeuter, nevropsykolog og lege. Pasientene er innlagt til rehabilitering etter hjerneslag ved AFMR.

HVORFOR: Synsvansker kan ha stor innvirkning på pasientens evne til å fungere i hverdagen. Etter et hjerneslag får omtrent 65 prosent forbigående eller varige synsvansker. Ifølge regional plan for rehabilitering og habilitering i Helse Vest er tilbudet til pasienter med hjerneslag og synsvansker begrenset, og det er manglende kompetanse i spesialisthelsetjenesten innenfor synsrehabilitering.

Vi erfarte at mange av våre pasienter med hjerneslag også hadde synsvansker, men at vi manglet både kompetanse og utstyr til å håndtere disse vanskene. Mange av pasientene er ikke tilgjengelige for undersøkelse hos øyelege tidlig i rehabiliteringsforløpet på grunn av nedsatt kapasitet samt redusert kognitiv og motorisk funksjon. Det finnes heller ikke et komplett testbatteri som kan måle alle synets komponenter, eller som kan kartlegge samspillet mellom synsdelfunksjoner. Vi så derfor et behov for å utvikle nye metoder for kartlegging av synsfunksjon hos denne pasientgruppen, og eye-tracking-teknologi kan være et aktuelt verktøy for å dekke dette gapet.

HVORDAN: Ergoterapiavdelingen fikk tildelt midler fra Helse Bergen til innkjøp av eye-tracking-briller. For å utforske om eye-tracking-briller kan brukes av ergoterapeuter til å kartlegge hvordan pasienter med hjerneslag bruker synet i aktivitetsutførelsen, ble det søkt og innvilget midler fra Innomed (Helsedirektoratet).

RESULTATER: Foreløpige resultater viser at videoopptakene kan brukes for å få en bedre forståelse av samspillet mellom syn og aktivitetsutførelse. Det jobbes med å finne en hensiktsmessig metode for analyse av data.



Tidlig innsats: Systematisk, tverrfaglig oppfølging av spedbarn med risiko for Cerebral Parese

Av Monica Skadsem, Siri Fossan Petersen & Sonja Sagflaat



Monica Skadsem er spesialergoterapeut med MSc-habilitering ved Fysio- og ergoterapi avdeling barn, Sandnes kommune.



Siri Fossan Petersen er spesialfysioterapeut ved Fysio- og ergoterapi avdeling barn, Sandnes kommune.



Sonja Sagflaat er spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi ved Fysio- og ergoterapi avdeling barn, Sandnes kommune.

HVA: Fysio- og ergoterapitjenesten i Sandnes kommune har startet et prosjekt for å gi spedbarn med risiko for CP en tverrfaglig, intensivert og målrettet oppfølging med sikte på å utnytte hjernens plastisitet. Vi har satt oss inn i og prøvd ut metodene: Small Step Program (SSP), Goals – Activity – Motor Enrichment (GAME) og Baby Constraint Induced Movement Therapy (Baby-CIMT).

HVEM: Barn henvist fra spesialisthelsetjenesten eller helsestasjon som basert på en totalvurdering har høy risiko for CP. Vurderingen baseres på internasjonale retningslinjer som omfatter funn på MR-bilder, lav skår på motoriske og nevrologiske tester, manglende sporadiske fidgety bevegelser og asymmetrisk håndbruk.

HVORFOR: Nyere forskning viser at tidlig diagnostisering er mulig, og at hjernens evne til reorganisering er stor fra fødsel og de første leveårene. Vi ønsker å optimalisere dette «vinduet» for å fremme best mulig utvikling og funksjon ved å stimulere barnets egenaktivitet gjennom lek og samspill. Vi vet også at foreldrene kan være sårbare og ha mange bekymringer knyttet til barnets utvikling. Vi ønsker å bidra til redusert stress for foreldrene, og gjennom veiledning styrke foreldrerollen og gi dem eierskap til habiliteringen.

HVORDAN: Vi gir ukentlig oppfølging i hjemmet i form av

veiledning til foreldre med utgangspunkt i barnets egenaktivitet. Det fokuseres på mobilitet, håndfunksjon og kommunikasjon, veiledet av fysioterapeut og ergoterapeut samt spesialpedagog fra PP-tjenesten. Tilbudet består av fem bolker på seks til syv uker med egne skriftlige målsetninger. Foreldre fører logg over treningen, som vi sammen evaluerer og justerer underveis. Ergoterapeuten bruker Baby-CIMT ved asymmetrisk håndfunksjon. Hensikten er å fremme barnets utvikling og egenaktivitet ved å legge til rette for et stimulerende hjemmemiljø og finne lystbetonte, motiverende aktiviteter som er passe utfordrende. Foreldre legger til rette for spontane aktiviteter flere ganger om dagen når barnet er opplagt for å øke dosering og mestring i hverdagen.

RESULTATER: Ved å følge opp barnet systematisk og tverrfaglig på denne måten har ergoterapeuten kunnet fremme håndfunksjon på et tidligere tidspunkt hvor hjernens plastisitet er størst. Vi har gjennomført to perioder med Baby-CIMT før ett års alder, noe som har gitt bedret håndfunksjon målt ved test-retest. Tilbakemeldinger fra foreldre har vært positive. De har opplevd mestring ved å stimulere barnets utvikling etter veiledning. Gjennom å jobbe tverrfaglig sammen med fysioterapeut og spesialpedagog erfarer vi at vi ivaretar barnet i sin familie på en bedre og mer helhetlig måte.



Bruk av Sensorisk Profil i voksenhabilitering

Av Frank Ottesen & Olaug Laukeland



Frank Ottesen er Spesialergoterapeut ved Habiliteringsavdelingen for voksne, Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen.



Olaug Laukeland er ergoterapispesialist ved Habiliteringsavdelingen for voksne, Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen.

HVA: Vi har brukt kartleggingsverktøyet Sensorisk Profil 2 til 15 pasienter. Verktøyet består av fire vurderingsskjemaer for ulike alderskategorier. Vi benytter «Child versjon alder 3–14 år». Skjemaet besvares i samarbeid med omsorgspersoner og består av 25 utsagn innenfor områdene: auditiv, visuell, berøring, bevegelse, kroppsstilling og oral sensorisk bearbeiding. Kartleggingen avdekker om pasienten har en hypo- eller hyperreaksjon på sansestimuli i hverdagen. Kartleggingen utføres på cirka 30 minutter, og i tillegg avsettes det tid til skåring, oppsummering av resultat, utprøving og rapportskrivning med anbefalte intervensjoner.

HVEM: To ergoterapeuter har benyttet verktøyet i ambulant virksomhet og tverrfaglig samarbeid. Verktøyet er prøvd ut både til pasienter der ergoterapeutene er pasientansvarlige, og på forespørsel fra psykologer og vernepleiere. Terapeutene har benyttet verktøyet som et supplement i pasientforløpet ved Habiliteringsavdelingen for voksne ved Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen.

HVORFOR: Gjennom våre erfaringer innen voksenhabilitering, har vi sett at det er manglende fokus på sensoriske vansker og hva dette medfører hos voksne med utviklingshemming/autisme med formidlingsvansker. Ut fra dette ønsket vi å prøve ut et valid verktøy som kan gi oss bedre forståelse av pasientens sanseprosesser

og hvilke sanseopplevelser han eller hun unngår, er spesielt følsom for eller oppsøker.

HVORDAN: Med bakgrunn i gjennomført kartlegging dannes grunnlag for hensiktsmessige intervensjoner som har fokus på å påvirke pasientens mulighet for å mestre og delta gjennom tilpasning og tilrettelegging av aktivitet og miljø i hverdagen. Verktøyet har også vært benyttet som en del av den tverrfaglige utredningen, spesielt i saker som gjelder Helse - og omsorgstjenesteloven Kap. 9, om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming. Spesielt gjelder dette der man avdekker sensoriske vansker ved tannpuss, negleklipp, barbering og andre daglige gjøremål.

Rapporten som kommer i ettertid, bygger på svarene i kartleggingen, og anbefalingene/tiltakene er gitt med bakgrunn i pasientens utskårede profil. Vi kan finne ut om pasienten er plaget av sensoriske miljøer (overfølsom for stimuli), hvor tiltak kan være at han skal være mer alene og ha faste rutiner i hverdagen, eller at pasienten må ha tilrettelegging for å øke stimuli (reagerer ikke på stimuli i miljøet) for bedre å kunne fungere i hverdagen.

RESULTATER: Sensorisk Profil 2 har vært et nyttig supplement i det tverrfaglige arbeidet innenfor habilitering. Vi ser også at dette verktøyet kan være egnet for andre pasientgrupper med sensoriske vansker.



Å kjenne igjen – Filmprosjekt for opptrening av sensibilitet etter nerveskade i hender

Av Torunn Nessa



Torunn Nessa er spesialergoterapeut ved plastikk- og handkirurgisk avdeling på Stavanger Universitetssjukehus.

KVA: Som student ved studiet «Rehabilitation after handsurgery» i Malmö i 2017 fekk eg ideen til eit filmprosjekt. Eg søkte og fekk innovasjonsmidler av Helse Vest. Produksjonen var eit samarbeid mellom meg som spesialergoterapeut ved plastikk- og handkirurgisk avdeling på Stavanger Universitetssjukehus og fire kunstnarar. Produktet er ein introfilm med tale og fem filmar på fem til sju minutt med lyden av berøring i ulike aktivitetssituasjonar.

KVEN: Spesialergoterapeut Torunn Nessa. Medverkande: Biletkunstnar Else Leirvik, filmfotograf Nils Petter Devold Midtun og dansarane Marie Ronold Mathisen og Lene Aareskjold.

KVIFOR: Etter å ha jobba med handskader i mange år opplevde eg behov for eit reiskap å gje pasientar som har skada nerver i hender. Å starte opptrening av sensibilitet rett etter skade har vist seg å vere sentralt. Håpet var at film skulle vere eit nyttig medium til nyskada pasientar.

Nyare kunnskap om den plastiske hjernen og kortikal reorganisering av hjernen for å re-lære sensibilitet ligg til grunn for prosjektet. Hjernen forstår ikkje kva handa føler etter skaden, og taktil sans må stimulerast i ein heilskapleg samanheng. Manglande eller forstyrra sensibilitet er knytt til mykje ubehag og ofte smerter. Formidling av god berøring i meningsfulle daglege aktiviteter kan påverke smerteopplevinga og hjelpe pasienten i gong med rehabiliteringsprosessen.

KORLEIS: Me laga ein prøvefilm som vart vist eit utval pasientar med skade på n. ulnaris og n. media-

nus i hender. Filmen vart også vist kollegaer på det årlege handterapiseminar for tilbagemeldingar. Ny runde med filming vart deretter gjennomført.

RESULTATER: Ein pasient sa: «Eg sko ønska at eg såg denne filmen då eg nett hadde skada meg». Ein annan sa: «Filmane er informative og formidlar ei slags glede ved berøring». Og ein annan pasient sa: «Filmane er for folk med god tid. Når ein nyleg har skada seg, er ein litt satt ut og treng tid».

Les meir om prosjektet i denne artikkelen på helse-vest.no: «Når hjernen ikkje forstår kva handa føler». Sjå filmane på sus.no si heimeside med søkjeord «Å kjenne igjen». Filmane har eit meditatív preg. Eg har håp om at filmane kan vere nyttige også for andre pasientgrupper.

Gi gjerne tilbagemelding på mail torunn.nessa@gmail.com eller på vimeo.no, der filmane ligg.



Å gjere pasientane medvitne om korleis dei kan trene ulike aspekt ved sensibilitet i aktiviteter er ein viktig målsetnad med filmane. Biletet er henta frå ein av filmane.

1949–2020

Til minne om Eli Ragnhild Bjørneby

Mandag 1. mars døde Eli Ragnhild Bjørneby. Vi hører fremdeles den gode latteren, de friske ordspillene, de morsomme replikkene. Vi husker de lekne og fargerike sammenkomstene. Vi har de vakre akvarellene på netthinna. Vi var heldige som ble kjent med mangfoldige Eli.

Av Eva Magnus, Nils Erik Ness, Kristjana Kristiansen, Nina Marstrand & Sissel Horghagen

Eli var sjelden på mange måter. Hun var utdannet ergoterapeut og hadde i tillegg hovedfag i ergoterapi, som svært få hadde den gangen. Hovedfagsoppgaven knyttet hun til sitt arbeid ved Nasjonalforeningens institutt for afasi ved Sunnaas sykehus. Eli begynte å arbeide på ergoterapeututdanningen i Trondheim i 1981. Hun hadde et solid faglig fundament og stilte store krav til seg selv og andre, alltid med utgangspunkt i brukerens behov. Mange studenter er takknemlige for hennes avtrykk. Hun har bidratt til å forme deres identitet som ergoterapeut.

Eli utarbeidet den første systematiske studie-

planen for ergoterapeututdanninga i Trondheim og systematiserte arbeidsmodell i ergoterapi. Eli var helt spesiell når det gjaldt kreativitet, og dette brukte hun for å rekruttere nye lærere til ergoterapeututdanninga og i sosiale sammenhenger, musikk og visuelle uttrykk. Hun ble en mester i akvarellmaling med følsomme uttrykk, gjerne med naturen som tema.

I det meste av det hun gjorde, ble det en balanse mellom verdigrunnlag, vitenskap, effektivitet og estetikk. Det har vært inspirerende for alle oss å bli kjent med Eli, som kollega, lærer eller venn. Vi er takknemlige for at vi ble kjent med henne og sender våre varmeste tanker til familie og venner.



Eli Ragnhild Bjørneby ble 71 år.



Akvarell av Lofoten av Eli Ragnhild Bjørneby.

Ergotime på Hjelpemiddeltjenesten

Lang ventetid på ergoterapitjenester er et velkjent problem og vanskelig å finne gode løsninger på. Fra 2020 ble kommunene Skedsmo, Fet og Sørumsdal til Lillestrøm kommune og ble en av Norges ti største kommuner med alle de muligheter og utfordringer det fører med seg. I 2019 opprettet vi Ergotime på Hjelpemiddeltjenesten for å møte storkommunens innbyggere på en bedre og mer effektiv måte.

Av Anne J. Johnsen & Hanne Jørstad Andersen



Anne J. Johnsen er aktivitetskoordinator og fysioterapeut i Seksjon forebygging i Lillestrøm kommune.



Hanne Jørstad Andersen er ergoterapeut i Seksjon forebygging i Lillestrøm kommune.

Hanne Jørstad Andersen har jobbet som ergoterapeut i Skedsmo kommune i en årrekke og har et stort faglig engasjement. Sammen med ergoterapeut Hilde Blindheim fant de ut at ergoterapeutene måtte tenke og jobbe annerledes for å kunne møte den nye storkommunens innbyggere på en bedre og mer effektiv måte. Det resulterte i prosjektet «Ergotime – ergoterapeut på hjelpemiddeltjenesten.»

Lang ventetid på ergoterapitjenester er et velkjent problem i mange kommuner og vanskelig å finne gode løsninger på. Skedsmo kommune var ikke noe unntak. Det var ingen grunn til å tro at det skulle bli annerledes når vi skulle bli Lillestrøm kommune 1. januar 2020. Ventetiden i Skedsmo kommune har de siste årene variert fra et par måneder opp til cirka et år. Etter stadige diskusjoner og frustrasjoner over til tider svært lang ventetid begynte det å forme seg en idé om hvordan ergoterapeutene kunne jobbe mer effektivt og bruke innbyggernes egne ressurser i større grad.

I august 2018 bestemte ergoterapeut Hanne Jørstad Andersen, fagleder Hilde Blindheim og aktivitetskoordinator/fysioterapeut

Anne Jonassen Johnsen seg for at vi skulle søke prosjektmidler fra kommunens innovasjonsfond. Men hva skulle vi søke om, og hva skulle vi gjøre? I mange år hadde vi bare ropt om mer ressurser og flere ansatte uten å endre måten vi jobber på. Vi fant ut at nå måtte vi tenke nytt!

BAKGRUNN

I Samhandlingsreformen, Morgendagens omsorg og Omsorg 2020, beskrives det at en av kommunens viktigste oppgaver er å legge til rette for egenmestring og opprettholdelse av funksjonsnivå lengst mulig. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering (Morgendagens omsorg).

Med økende fokus på mestring av egen hverdag har ergoterapeutene en viktig rolle når det gjelder å tilrettelegge bolig og bidra til at brukerne med ulike funksjonsbegrensninger kan være mer selvhjulpne i hverdagslivet. Samtidig bidrar ergoterapeutene til at brukere kan komme seg ut av boligen og delta aktivt på ulike arenaer i samfunnet. På den måten fremmer de god livskvalitet og helse



Hjelpemiddeltjenesten i Lillestrøm kommune.

og motvirker negativ utvikling av risikofaktorer som isolasjon, ensomhet, tap av funksjon og fall.

SITUASJONEN DA VI SØKTE OM MIDLER

I alle år har ergoterapeutene reist på hjemmebesøk for kartlegging og vurdering av alle som kontakter ergoterapitjenesten med ulike behov. Dette krever mye tid og ressurser, i tillegg til at

enkelte brukere blir mer passive mottakere av tjenesten enn aktivt involvert. I realiteten ser ergoterapeutene at en del av disse hjemmebesøkene kunne vært unngått, da det mange ganger kan være snakk om enkle hjelpemidler og vurderinger som ikke trenger å gjøres i hjemmet.

Brukerne som må vente lengst på ergoterapitjenester, er ofte de som i utgangspunktet ikke har de

mest omfattende behovene, og som man derfor vurderer at kan vente. Brukere som har det aktuelle hjelpemiddelet fra før av, men som trenger nytt eller å skifte ut det gamle, blir også satt nederst på listen. Selv om det vurderes at de kan vente på hjelp, er det en sårbar gruppe. I løpet av ventetiden kan de oppleve betydelig funksjonsfall, isolering og økning i hjelpebehov. Når de endelig får hjelp fra ergoterapeut, kan behovet ha gått fra å være ganske lite og enkelt til å bli mer omfattende. Brukerne pasifiseres og isoleres unødvendig, og for mange oppleves veien til hjelp fra en ergoterapeut lang og vanskelig. Dette ønsket vi å gjøre noe med.

ERGOTIME PÅ HJELPEMIDDELTJENESTEN

Hensikten med prosjektet er å bedre kvaliteten og effektiviteten på ergoterapitjenestene i kommunen, samtidig som pasientforløpet blir raskere og enklere. Vi ønsker å redusere antall hjemmebesøk hos brukere som ikke har behov for vurdering i, eller av, hjemmet. De aktuelle brukerne får en time



Noen av hjelpemidlene på Hjelpemiddeltjenesten i Lillestrøm kommune.



Ergoterapeut Hanne sammen med en bruker på Ergotime.

med ergoterapeut på Hjelpemiddeltjenesten (HMT), kalt «Ergotime». Der kan de få kartlegging, vurdering, veiledning, tilpasning av hjelpemidler, gode råd og hjelp til å søke hjelpemidler. I mange tilfeller kan brukeren i tillegg dra fra timen med enkle hjelpemidler fra kommunens lager.

Innbyggerne får også brukt egne ressurser i større grad ved at de må avtale time selv og komme seg til og fra timen på egen hånd. Brukermedvirkningen vil være større, da brukerne kan se aktuelle hjelpemidler både på PC og på lager. På HMT finnes både det kommunale lageret og hjelpemidler fra NAV som skal leveres ut. Dette gjør at brukere kan få se på et stort utvalg hjelpemidler.

ET ÅR ETTER OPPSTART AV PROSJEKTET

Et år etter prosjektet startet, forteller ergoterapeut Hanne, som til nå har vært den som i praksis har drevet Ergotime, at det har vært morsomt å jobbe på en ny måte.

– Vi møter brukerne på mer «nøytral» grunn. Det er godt å

slippe reisetid og hjemmebesøk. Mange av brukerne som kommer hit, forteller at de synes det ville vært rart med hjemmebesøk. Det er også fint å ha tilgang til PC og lager for å kunne vise og prøve en del av hjelpemidlene før de bestilles, for eksempel dusjkrakk og arbeidsstol. Bruker og jeg kan sammen komme frem til den beste løsningen, og de kan få med seg et hjelpemiddel hjem fra kommunalt lager. Dette har også ført til at noen ikke vil ha hjelpemidler, men heller vil ordne noe selv, sier hun.

I oppstarten tok det litt tid å gjøre tilbudet kjent blant både innbyggere og ansatte i kommunen. Dette har gradvis tatt seg opp, og nå er det behov for mer ergoterapiressurser på HMT for å betjene etterspørselen. Vi mener det har vært en stor fordel med en ergoterapeut som har noen års arbeidserfaring og har god kunnskap om ulike hjelpemidler og hvordan en søker om disse fra NAV. I tillegg har det også vært svært nyttig at ergoterapeuten kjenner til en del andre tilbud

kommunen har, for eksempel fallforebyggende trening, slik at brukere kan få nødvendig informasjon ved behov. En annen fordel ved å ha møte på HMT er at brukerne blir kjent med kommunens hjelpemiddeltjeneste, som leverer, henter og reparerer hjelpemidler for brukerne. Mange vet ikke at kommunen har hjelpemidler til utlån før de kommer på en Ergotime.

Til nå har det vært over 100 ulike brukere innom Ergotime. Noen har vært på time flere ganger for ny vurdering, tilpasning, opplæring og utlevering av hjelpemidler, så antall besøk har vært flere enn antall brukere. Den største brukergruppen har vært brukere med hørselsproblematikk og brukere med nedsatt gangfunksjon.

Så langt har tilbakemeldingene vært utelukkende positive. Mange blir overrasket over hvor raskt de får avtale med en ergoterapeut. Det vi hadde sett for oss kom til å bli en utfordring, nemlig det å få folk til å komme seg til HMT, har ikke vært et problem. Brukerne har enten kjørt selv, gått, tatt drosje eller blitt fraktet til og fra. Noen har etterspurt drosjerekvisisjon, noe vi ikke kan gi ut. Brukerne har mye ressurser, og de kommer også tilbake for å hente hjelpemidlene (med enkelte unntak). Nå har vi blitt Lillestrøm kommune, noe som kommer til gjøre at enkelte innbyggere vil få en ganske lang reisevei. Erfaringene rundt dette vil vise seg i løpet av det neste året.

Vi vurderer så langt at prosjektet har vært vellykket, og har planer om å utvide tilbudet.

Vi fortsetter i full fart inn i Lillestrøm kommune for å gi innbyggerne et best mulig ergoterapitilbud.



Forsikring til medlemspris

Som medlem av Ergoterapeutene får du svært gunstige betingelser på forsikring. Du får blant annet:

- ✓ Gjennomsnittlig 60 % besparelse på livs- og uføreforsikring
- ✓ Kollektiv innbo-, reise- og barneforsikring med gode vilkår til stabilt lave priser
- ✓ Inntil 27 % rabatt på individuelle skadeforsikringer som bil-, hus- og hytteforsikring
- ✓ Rådgiving når du trenger det
- ✓ Profesjonell bistand ved eventuell tvist om skadeoppgjør

Bruk
medlems-
fordelene
dine

Rita Jentoft – dynamisk dosent

I høst ble det kjent at Rita Jentoft, som første ergoterapeut i Nord-Norge, har oppnådd dosenttittel. Dette ble markert av fagmiljøet ved UiT Norges arktiske universitet og andre inviterte gjester.

Av Toril Beate Røssvoll, Astrid Gramstad & Astrid Vekve Nymo



Toril Beate Røssvoll er stipendiat ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet.



Astrid Gramstad er førsteamanuensis ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet.



Astrid Vekve Nymo er studieleder for bachelorprogram i ergoterapi, UiT Norges arktiske universitet.

Rita Jentoft var utdannet ergoterapeut i 1985 fra Ergoterapihøyskolen i Trondheim. Hun har jobbet ved ergoterapeututdanningen i Tromsø siden oppstarten i 1990 og har med dette vært med på flere fusjoner, fra Tromsø Helsefaghøgskole via blant annet Høgskolen i Tromsø til UiT Norges arktiske universitet.

Jentoft tok hovedfag i 2003 og fikk godkjenning som førstelektor i 2009. Samme år mottok hun Ergane-prisen for utviklingen av undervisningsressursen Ergo-nett og for sitt engasjement for å utdanne ergoterapeuter i Gaza. Rita har i hele sin karriere vært opptatt av fagutvikling gjennom roller som studieleder ved ergoterapeututdanningen og avdelingsleder ved Institutt for helse- og omsorgsfag, prosjektmedarbeider i forskningsprosjekt om implementering av teknologi til personer med demens, og som aktiv bidragsyter i søknad om Senter for fremragende utdanning innen tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS). Hun har vært opptatt av både TPS og utvikling av undervisning og studietilbud.

KREATIV OG NYTENKENDE

Markeringen innebar kake, kaffe, taler og gode ord fra kollegaer, mentor og fagmiljø. Instituttleder Nina Emaus innledet markeringen med å gratulere den nyslåtte dosenten samt takke henne av som avdelingsleder for radiograf-,

ergoterapeut- og fysioterapeututdanningene ved Institutt for helse- og omsorgsfag. Daværende studieleder for bachelorprogrammet i ergoterapi ved UiT, Toril Beate Røssvoll, overrakte gave fra lærerkollegiet og trakk særlig frem Ritas engasjement nasjonalt, både som nestleder i etablering av Nasjonalt profesjonsråd for ergoterapi og ortopediingeniørutdanning (nå Nasjonalt fagorgan for ergoterapi- og ingeniørutdanning) og som leder av RETHOS: Programgruppe for ergoterapeututdanning. Gruppen har ledet utarbeidelsen av «Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning». Nåværende studieleder Astrid Vekve Nymo løftet frem Jentofts betydning for



Dosent Jentoft var medredaktør for ergoterapeututdanningens jubileumsbok i 2015.

utdanningen som en kreativ og nytenkende kollega som har vært sentral i utvikling av ny undervisning og nye studie- og emneplaner. Også i sitt FOU-arbeid har Rita bidratt til utvikling av både utdanning og ergoterapikunnskap. Vi ser fram til å dra nytte av hennes solide ergoterapeutdosentkompetanse fremover på utdanningen.

Dosent ved Institutt for lærerutdanning og pedagogikk Tove Leming, som har vært mentor for Jentoft, fortalte at hun hadde lært mye om ergoterapifaget underveis i prosessen og ønsket Rita lykke til i sin nye posisjon og med sine utvidede arbeidsoppgaver som dosent. Rita har idag stilling som dosent ved bachelorprogrammet i ergoterapi ved UiT.



Instituttleder Nina Emaus gratulerte dosent Rita Jentoft med tittelen.

STIMULITE® MADRASSER

luftig og kjølig trykkavlastning

Stimulite® 3-SONE Madrass Ekstra Myk

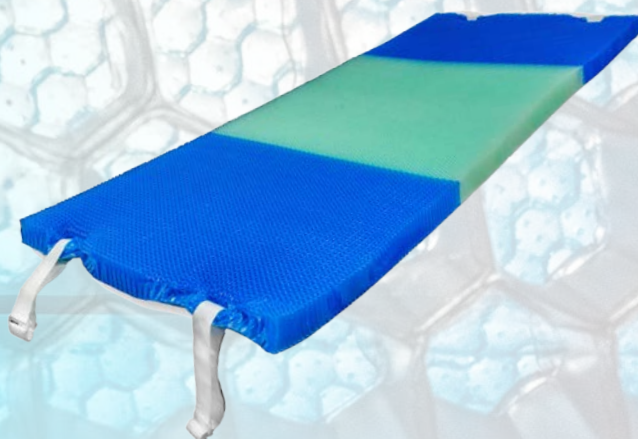
Til forebygging eller behandling av fuktskader og trykksår.

Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og på omsorgsavdelinger.

Rekommenderes for smertepasjenter og palliative kreftpasjenter med store smerter og overfølsomhet for støy.

Bra reisemadrass for brukere med dynamisk madrass i hjemmet.

Prisforhandlet med NAV.



Bestill produktvisning nå! 48 50 32 97 eller julia@rehabshop.com

GØRAN SJØDÉN'S REHABSHOP NORGE AS

Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru

Tel: 48 50 32 97 www.rehabshop.as



Guttedagen 2020

Ergoterapeutene skal være pådriver i utvikling av ergoterapifaget, yrkesrollen og rammebetingelsene for medlemmenes yrkesutøvelse i et brukervennlig og samfunnstjenlig perspektiv.

Av Kim L'Orange Sørenssen



Kim L'Orange Sørenssen er er historieforteller ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU.

For andre gang ble Guttedagen i helse- og sosialfag arrangert ved NTNU den 6. og 7. februar i år. Arrangementet henvender seg til gutter i tredje året ved videregående skoler i hele landet, og formålet er å øke rekrutteringen til helse- og sosialfag med betydelig ubalanse i kjønnsfordelingen.

Slik henvender NTNU seg til potensielle mannlige søkere til helsefag: «Helsesektoren domineres av kvinner. Brukere av helsetjenester er imidlertid oss alle

– menn, kvinner og ikke-binære, som kommer fra alle deler av samfunnet. Sånn vil det også være i framtida. Dersom vi skal kunne videreutvikle dagens helsetjenester, trenger vi bedre representasjon av blant annet menn. Med andre ord, vi trenger DEG.»

MØTER OG WORKSHOP

Profesjonsutdanningen i ergoterapi ved NTNU er et av disse studiene med sterk overvekt av jentestudenter. Studieprogrammet deltok derfor på Guttedagen,



Martin Grønfjell underviser videregående-elever i hvordan aktivitets-hjelpemidler bidrar til meningsfull aktivitet.



Utpøving av trehjulsriggesykkel med hjelpemotor i samarbeid med Quality Care og Hjelpemiddelspesialisten.

i år som i fjor. Utdanningen ble representert av tre mannlige ergoterapistudenter: Martin Grønfjell, Jens Fernando Kjernli Hertzberg og Kristoffer Korslund.

Den første dagen, torsdag 6. februar, fikk de tilreisende elevene fra hele landet møte både mannlige studenter fra ergoterapi og øvrige studieretninger på stand. Noe av det første de ville vite, var hva ergoterapi egentlig er for noe, både som studium og som yrke. Det var også mange generelle spørsmål om det å være student, og om Trondheim som studieby.

Påfølgende dag kunne elevene velge deltakelse i to valgfrie workshops i de fagene som appellerte mest til dem. De som

valgte ergoterapi-workshopen, fikk lære litt om aktivitetshjelpemidler og prøve å herje litt rundt med fatbike med elmotor, for praktisk å erfare hvordan slike hjelpemidler kan bidra til deltakelse og inkludering.

Denne tilnærmingen var valgt ut av de tre ergoterapistudentene som sto for workshopen, ut fra en tanke om hva som appellerer til gutter på atten år. Workshopen hadde de gitt navnet «*Downhill, frikjøring eller en rolig tur i skog og mark? Aktivitetshjelpemidlers betydning etter skade/sykdom*». Studentene bak workshopen melder om et vellykket arrangement med nysgjerrige og interesserte gutteelever som

fikk et innblikk i faget, studiet og profesjonen.

GUTTEDAGEN ER VIKTIG

«Det er viktig for oss ved ergoterapiutdanningen å fortsette å delta så lenge NTNU arrangerer Guttedagen», forteller Rune Kalland, ergoterapeut og universitetslektor ved NTNU. Kalland var den som koordinerte opplegget for de mannlige ergoterapistudentenes deltakelse i arrangementet. «Det er viktig å få rekruttert menn til helsevesenet generelt, og til ergoterapistudiet spesielt. Guttedagen er en utmerket arena for å få synliggjort studiet for potensielle søkere», avslutter Rune Kalland.



Dynamic Pacer

Ganghjelpemiddel som optimalt støtter det naturlige gangmønsteret.

På avtale fra 1. Mars.

Se presentasjonsfilmer på www.medema.no

For mer informasjon ta kontakt på tlf. 67 06 49 00 eller se på www.medema.no

medemagruppen

Våre helter

Mens mange kan jobbe hjemmefra, går helsearbeiderne på jobb og står i første linje. Det gjelder også for mange ergoterapeuter. – Oslo kommune har den siste uka fått kjenne på det ventende trykket som vi står overfor i denne krevende tiden, sier Siv Iren Gjermstad, koordinerende hovedtillitsvalgt i Oslo kommune.

Av Else Merete Thyness

Hun kan fortelle at de både har smitte og dødsfall på sykehjem, tjenestemottakere ute i bydel som er smittet og i karantene, og en del ergoterapeuter i karantene, samtidig som mye annet helsepersonell også er i karantene.

Hun er stolt over samarbeidsvilligheten og klokskapen til de over 300 ergoterapeutene i Oslo kommune.

– Våre medlemmer i Oslo sier ja til kursing, de sier ja til nye

arbeidsoppgaver, som for eksempel koronapatrulje, eller de tenker nytt angående kjente arbeidsoppgaver, som for eksempel å ha telefonkonsultasjoner. Større inngrep i arbeidsdagen, som å bistå hjemmesykepleien i deres arbeidsoppgaver, og utvidet eller endret arbeidstid, har begynt så smått i noen bydeler, og flere vil nok følge med jo større og mer omfattende dette blir.

Det blir også flere oppgaver

for de 19 hovedtillitsvalgte som fortsatt står på medlemmenes krav og etterspør avtaler, medvirkning og sikkerhetsnett i denne usikre tiden.

– De svarer på spørsmål og informerer når nye ting skjer. Jeg er virkelig stolt av å representere disse sentralt! Oslos befolkning er i gode hender, sier Siv Iren Gjermstad. Hun jobber selv som folkehelserådgiver og spesialkonsulent i miljørettet helsevern i bydel Gamle Oslo.



Siv Iren Gjermstad er koordinerende hovedtillitsvalgt i Oslo kommune.

Videokonsultasjoner på plass

Koronaepidemien har ført til at et tilbud om videokonsultasjoner til pasienter nå er på plass på Oslo Universitetssykehus (OUS). – Noen pasienter kan få den oppfølgingen de trenger, uten å komme inn på sykehuset, sier Silvia E. Hansbø, enhetsleder for Ergoterapi ved seksjon for ortopedisk rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus HF.

Av Else Merete Thyness

Arbeidet med å innføre videokonsultasjoner har pågått siden 2016, og nå er det på plass.

– Det har tatt tid å få på plass en plattform for videokommunikasjon som er vurdert som sikker til bruk med pasienter. Det kan se ut som OUS har stilt strengere sikkerhetskrav enn andre helseforetak. «Confrere» var første plattform som ble godkjent. Risiko- og sårbarhetsanalysen ble først klar vinteren 2020, slik at uttestingen i sykehuset så vidt hadde begynt ved koronautbruddet, sier Hansbø.

Nå er ergo- og fysioterapeuter i gang med å prøve ut videokonsultasjoner med både barn og voksne pasienter innen fagområdene ortopedi, plastikkirurg og revmatologi. Ergoterapeuter i OUS starter også nå opp utprøving med pasienter med kronisk utmattelsessyndrom.

– Terapeuten logger seg på programmet fra en PC med tilkoblet kamera, mikrofon og høyttaler eller headset. Pasienten får en SMS med en link og logger seg på med smarttelefon, nettbrett eller PC. Både pasient og terapeut må logge seg på med BankID.

Videokonsultasjoner har vist seg å være nyttige under koronaepidemien.

– Det viktigste nå er å kunne gi et tilbud til pasienter i karantene og de som er engstelige for å komme på sykehus på grunn av fare for smitte. Av smittevern hensyn må vi også redusere antallet pasienter som kommer inn til poliklinikk på sykehuset. Med videokonsultasjoner kan vi gjøre gode vurderinger av hvilke pasienter vi må prioritere å ta inn, hvem som kan vente litt, og hvem som kan følges opp med videokonsultasjoner videre, sier hun.

Videokonsultasjoner er ikke bare viktig i spesielle tider som dette. De vil også være et nyttig verktøy for helse-Norge når dagene blir normale.

– Dette vil være et godt tilbud til pasienter med lang reisevei for å unngå unødvendig reising og sikre et likeverdig tilbud uavhengig av geografisk bosted. Tilbudet vil også kunne spare samfunnet for kostna-

der til pasientreiser og overnatting på sykehotell. For ergoterapeuter vil det kunne gi nye muligheter til å observere pasientenes aktivitetsutførelse i naturlige omgivelser, veilede og sette inn tiltak.

OUS har foreløpig kun godkjent Confrere som plattform for videokommunikasjon mellom behandler og pasienter. Sykehuset må betale for hver ansatt som får tilgang til plattformen per måned.

– Det arbeides med å få klarert plattformer som vil være gratis å bruke via Norsk Helsennett.

Det er klare politiske føringer for at dette er en behandlingsform for fremtiden. Videokonsultasjoner og telefonkonsultasjoner er finansiert med finansieringsordningen Innsatsstyrt finansiering (ISF) i spesialisthelsetjenesten.

«For videokonsultasjoner innen somatikk inkluderes fra 2019 også andre helsepersonellgrupper enn lege i ISF-grunnlaget» (www.helsedirektoratet.no 2020).

– Dette vil si at ergoterapeuter nå også er inkludert i ordningen når det gjelder videokonsultasjoner, på samme måte som ved annen poliklinisk virksomhet.



Videokonsultasjoner har vist seg å være nyttige under koronaepidemien. Foto: Linn Melum



RECOVERYBLOGGEN

ET ANNET PERSPEKTIV PÅ PSYKISK HELSE

Ergoterapeutene Vegard Eide Dall og Torbjørn Svendsen utforsker recovery gjennom intervjuer med mennesker med egenerfaring og fagfolk på Recoverybloggen.

Vegard Eide Dall og Torbjørn Svendsen ønsket å lære mer om recovery.

Resultatet ble en blogg.

Foto: Roald Lund Fleiner/napha.no

Av Else Merete Thyness



Irene Saitoti Medukenye har illustrert intervjuet «Trondheimsjente».

Vegard Eide Dall og Torbjørn Svendsen startet Recoverybloggen i februar 2018. Det begynte med at begge ønsket å lære mer om recovery og om hvordan det er å slite med ulike psykiske problemer. Etterhvert har bloggen vokst til noe mer.

– Nå er målet med bloggen å gi håp til folk som sliter psykisk, og å spre kunnskap til folk for øvrig, på en lett forståelig måte, sier Vegard.

Begge er ansatt i Mestringsteam i Trondheim kommune. Dette er et ambulerende team som gir tjenester til personer med psykiske helseproblemer og langvarig hjel-

pebehov. Fokuset er å mestre egen hverdag. Recovery og personenes egne ønsker og mål er sentralt.

– Denne bloggen er et redskap for å kunne gjøre en enda bedre jobb, sier Torbjørn.

FOLK MED EGENERFARING

På bloggen intervjuer Vegard og Torbjørn mennesker med egenerfaring om hvordan de har det, hva som hjalp for dem, og om de har gode råd til andre som sliter.

– Vi valgte intervjuformen fordi vi ikke skal mene så mye selv, men innhente kunnskap fra andre, forklarer Vegard.

Noen av intervjuobjektene står

«Vi ønsker å påvirke helsetjenesten i Norge til å reflektere over praksis og bli mere recovery-orienterte»

Vegard Eide Dall og Torbjørn Svendsen

fram med fullt navn, mens andre ønsker å være anonyme. Det første intervjuet het «Trondheimsjente». Her fortalte en ung jente i slutten av tyveårene om mobbing og psykiske vansker, hvordan dette hadde påvirket henne, og om hvordan hun har fått det bedre.

– Trondheimsjenta hadde en generalisert angstlidelse. Det hindret henne i å gjøre mye av det hun ønsket, som å dra på ferie med sønnen sin. Gjennom intervjuet fortalte hun blant annet at gode relasjoner og det å ha noe meningsfullt å gjøre var noe av det som hjalp, sier Torbjørn.

– Og hennes budskap til andre var at åpenhet er viktig og å stole på at hjelpeapparatet vil deg vel. Hun avsluttet intervjuet med å si: «Det er viktig å bli sett, viktig å vite at man betyr noe. Ta vare på andre og vær god mot dem, så finner man samhold». Det var fine ord, sier Vegard.

De forteller at kunstnere de kjenner, illustrerer intervjuene gratis fordi de vil støtte opp om bloggen.

– Det er artig for dem som blir intervjuet, at de får flotte illustrasjoner i artikkelen sin, sier Torbjørn.

FAGFOLK STILLER OGSÅ OPP

Intervjuene med brukerne blir fulgt opp av intervjuer med fagfolk som utdyper problemstillingene. Et av de siste intervjuene var med selveste dronningen av recovery, Marit Borg. Her spurte de Borg om sammenhengen mellom aktivitet og recovery. Tilbake fikk de et kamprop. «Vi må rope ut om uretten i velferdsstaten og i samfunnet. Recovery bygger på opprør. Opprør

mot undertrykkelse og marginalisering og opprør mot ensidige biomedisinske forståelser», sa Borg.

– Alle de fagfolkene vi har spurt, har gladelig stilt opp og gitt oss gode svar, sier Vegard.

Under koronakrisen har de blant annet skrevet et blogginnlegg med råd og tips til dem som allerede sliter med psykiske problemer.

REFLEKSJONSKORT

Hver 14. dag legger de ut refleksjonskort, som de selv har laget, på bloggen. Den første utgaven av kortstokken ble utviklet med utgangspunkt i NAPHAs hefte «100 råd som fremmer recovery». Senere har de omformulert, fjernet og laget nye kort. Hvert kort inneholder en påstand som er knyttet til recovery, og på bloggen ligger det en beskrivelse av hvordan kortene blant annet kan brukes av en personalgruppe. De kan lastes ned som PDF.

– Kortene utfordrer de ansatte til å reflektere over problemstillinger som er viktige innen recovery, som likeverd, håp, tilhørighet og selvstendighet, sier Torbjørn.

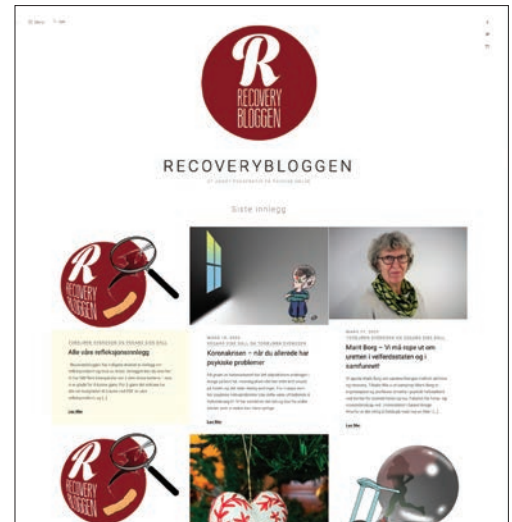
FRIVILLIG BASIS

De bruker cirka fem timer hver i uken av sin egen fritid på bloggen. Det er det verdt.

– Siden vi startet opp, har vi fått mer enn 22 000 klikk. I tillegg har vi over 1000 følgere på Facebook, sier Torbjørn.

Til slutt utfordrer de Ergoterapeutens lesere til å komme med innspill og ideer.

– Det er bare å ta kontakt på Facebook, eller gjennom «Kontakt» på bloggen, sier de.



Recoverybloggen presenterer intervjuer med mennesker som selv har problemer med psykisk helse, og fagfolk som utdyper problemstillingene.



Refleksjonskortene skal stimulere til gode refleksjoner og diskusjoner om recovery, og er ikke forbeholdt fagfolk, skriver Vegard og Torbjørn på bloggen.

Har du et spørsmål om recovery du gjerne vil ha svar på? Har du en idé til et tema for recoverybloggen? Vil du selv bli intervjuet av Vegard og Torbjørn?

Ta kontakt på Facebook eller via «kontakt» på bloggen: recoverybloggen.com/kontakt.

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

STAVANGER 11.-12. MARS 2021

Kunnskap til handling konferansen 2020 – ekspertbistand til sykmeldte

Målet med denne konferansen er å bidra til et mer kunnskapsbasert tilbud til sykmeldte, gjennom å gjøre robust internasjonal kunnskap om til handling – altså til praksis og politikk. Det skal vi oppnå ved å presentere forskningsbasert kunnskap på en fornyet måte.

I oktober 2019 innførte som kjent regjeringen tiltaket «ekspertbistand», som er et nytt tilbud til sykmeldte som arbeidsgivere kan bestille. Tiltaket baserer seg ikke på en spesifikk kjent metodikk, og er ikke beskrevet i detalj. Det er behov for å gjøre tiltaket kunnskapsbasert, så det oppnår intensjonen – at flere kan delta i arbeidslivet. Arbeidsplassvurdering ved fysio- eller ergoterapeut inngår nå i ekspertbistand, og er dermed også i fokus på denne konferansen.

DAG 1 FOR ALLE AKTØRER. På konferansens første dag vil vi ha både et nasjonalt og internasjonalt blikk på hvordan arbeidsplassvurdering inngår i kunnskapsbaserte tilbud til sykmeldte. Programmet vil bli skreddersydd for arbeidsgivere, politikere, myndigheter, organisasjoner, praksis og fag- og forskningsmiljøene, men også inneholde dialoger på tvers.

DAG 2 FOR «EKSPERTER» OG FORSKERE. På konferansens dag to vil vi ha fokus på metoder for å gjennomføre arbeidsplassvurdering og ekspertbistand. Hvilke verktøy og metoder finnes nasjonalt og internasjonalt, og hvilken kunnskap og hvilke tanke sett bygger de på? Hvilke tilnærmingsmåter

har vist god effekt på tilbakeføring av sykmeldte? Hva er per i dag vurdert som «beste praksis»?

VIL DU BIDRA?

Vi vet det skjer mye spennende når det gjelder utvikling av tilbud til sykmeldte i Norge, Skandinavia og internasjonalt. Vi oppfordrer derfor alle til å dele erfaringer og utvikling av praksis og politikk, samt forskning. Bidrag til konferansen kan være refleksjoner, fagutvikling, praksisutvikling, politikktutforming og forskningsstudier som er relevante for arbeidsplassvurdering og ekspertbistand til sykmeldte. Ønsker du å sende inn bidrag til konferansen, ta kontakt med Kine Strømstad på e-post: kine.stromstad@uis.no.



*Ekspertbistand
til sykmeldte*





Aktivitet og deltakelse for alle.
Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

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

www.ergoterapeutene.org/innmelding



ØK PAR-TILFREDSHETEN – ta en Par-sjekk

Med en Par-sjekk får du:

- a. online spørreskjema som besvares individuelt av hver av partene
- b. to strukturerte samtaler av 90 minutter
- c. en personlig feedback-rapport

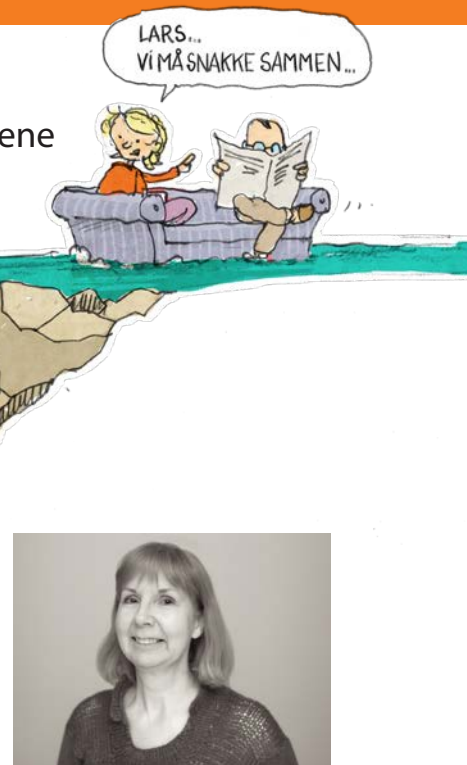
Forskning viser at tre av fire par fikk et positivt løft etter første Par-sjekk. Etter andre par-sjekk (et år senere) har parene besvart at de var mer tilfreds med intimitet, oppmerksomhet og kommunikasjon.

Bestill Par-sjekk fra Anne Mette Grandaunet:

via sms til 941 57 080 eller på mail parsjekk@gmail.com

(i disse corona-tider kan Par-sjekk gjennomføres på Skype eller Zoom o.l.)

NB Modum bad har Rettighetene til Par-sjekk i Norge.



Par-sjekk bygger på det amerikanske konseptet Marriage Checkup utarbeidet av professor James Cordova. Center for Familieudvikling i Danmark hentet det til Danmark og videreutviklet det i samarbeid med Aarhus Universitet. Modum Bad hentet konseptet til Norge i 2019 og utdannet første kull med Par-sjekk-veildere i oktober 2019.



Aktivitet og
deltakelse for alle.

Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

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

www.ergoterapeutene.org/innmelding

ergoterapeutene

1.BEHANDLING/TRENING

0330

HJELPEMIDLER FOR VARME ELLER KULDEBEHANDLING

CYPROMED AS

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

0333

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

0348

BEVEGELSE-, STYRKE- OG BALANSE TRENINGSTUTSTYR

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.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

Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

0912

Hjelpe midler ved toalettbesøk
BARDUM AS
Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

0912 B

HJELPEMIDLER FOR BARN VED TOALETTBESØK

BARDUM AS
Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

0933

HJELPEMIDLER VED VASKING, BADING OG DUSJING

ERGOGRIP AS

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

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no
SUNRISE MEDICAL AS
Delitoppen 3, 1540 Vestby
Tlf.: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80
www.sunrisemedical.no
post@sunrisemedical.no

0933 B

HJELPEMIDLER FOR BARN VED VASKING, BADING

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

Y 1

YRKESKLÆR/SKO

4. FORFLYTNING

1203/1206

GANGHJELPEMIDLER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
EASYWALK
Tlf. 64808062
post@easywalk.no
www.easywalk.no
FOLLO FUTURA AS
Brekkeveien 43, 1430 ÅS
Tlf.: 64 94 21 65
www.follo-futura.no
Gåbord

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no
SUNRISE MEDICAL AS
Delitoppen 3, 1540 Vestby
Tlf.: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80
www.sunrisemedical.no
post@sunrisemedical.no

OPPFØRING I PRODUKTREGISTERET

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

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

Deretter kr. 825,- per produktgruppe.

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

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

- PRODUKTREGISTER -

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

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

Ers Roltec BOA2

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

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1224

TILLEGGSUTSTYR FOR RULLESTOLER

ALU REHAB AS

Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon

Tlf: 51 68 18 88, Fax: 51 68 18 89

www.alurehab.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

PERMOBIL AS

Industriveien 16, 1481 Hagan

Tlf: 815 30 077, Fax: 67 07 99 59

firmapost@permobil.com, www.permobil.com

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

1230

OVERFLYTTINGSHJELPEMIDLER

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona benløfter og Arcona løftestropp

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

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona benløfter

1503

HJELPEMIDLER TIL MATLAGING

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

1509

SPISE- OG DRIKKEHJELPEMIDLER

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

iEAT spiserobot, iEAT spisestøtte, iFLOAT

armstøtte

1512

RENGJØRINGS- OG HJELPEMIDLER

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

1803

BORD

1809

SITTEMØBLER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

HELLAND MØBLER AS

6250 Stordal

Tlf: 70 27 90 00, fax: 70 27 90 01

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat jockey, barnestol

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1812

SENGER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1815

HØYDEINNSTILLBARE/REGULERBARE TILSATSER TIL MØBLER

1818

STØTTEANORDNINGER

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

- PRODUKTREGISTER -

1821

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

PICOMED AS

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

1830

HEISER, LØFTEPLATTFORMER, TRAPPEHEISER OG RAMPER

ACCESS VITAL AS

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

S 1

UTVIKLING OG SPESIALTILPASNING AV TEKN. HJ.MIDLER

ØVREBØ REHABILITERING AS

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

1836

OPPBEVARINGSMØBLER

K 1

KONTOR-/INSTITUSJONSMØBLER

BARDUM AS

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

7.KOMMUNIKASJON/INFORMASJON/

VARSLING

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

2103

OPTISKE HJELPEMIDLER

2109

TILBEHØR TIL DATAMASKINER, SKRIVEMASKINER OG KALKULATORER

ABILIA AS

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

2110 KOGNITIVE HJELPEMIDLER

ABILIA AS

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

1527

IKKE OPTISKE LESEHJELPEMIDLER

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070 Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

2136

TELEFONER OG

TELEFONERINGSHJELPEMIDLER

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,
Tlf: 23 28 94 00
info@abilia.no www.abilia.no
GN RESOUND AS
PB 132, Sentrum, 0102 Oslo
Tlf.: 22 47 75 30, fax: 22 47 75 50
info@gnresound.no www.gnresound.no
PICOMED AS
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51
post@picomed.no www.picomed.no
Omgivelseskontroll/fjernstyring.
Vestfold Audio AS
Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord
Tel: 33473347, fax: 33473345
Mail: post@vestfoldaudio.no
www.vestfoldaudio.no

2139

LYDOVERFØRINGSSYSTEMER

GN RESOUND AS

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

2142

SAMTALEHJELPEMIDLER VED NÆRKOMMUNIKASJON

ABILIA AS

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

2144

GYNGETERAPI

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51
post@picomed.no www.picomed.no
Fiberdynen (vekttdyner til barn og voksne),
Wellness Nordic Gyngestolen.
2145 Høreapparater

2146

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 (vekttdyner til barn og voksne),
Wellness Nordic Gyngestolen.
ØVREBØ REHABILITERING AS
Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen
Tlf.: 32 24 42 50
firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no
Kastanjedynen, Arcona posisjoningsputer,
Askle posisjoningsputer, Inmutouch

- PRODUKTREGISTER -

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

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 posisjoneringsputer,

Askle posisjoneringsputer

2151

ALARMSYSTEMER

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

2221

BETJENINGSHJELPEMIDLER IKT

COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru

Tlf.: 22121450

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

tobii dynavox

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,

5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

8. TRANSPORTERING (FLYTTING, LØFTING)

2412

HJELPEMIDLER FOR OMGIVELSESKONTROLL

ACCESS DØRAUTOMATIKK AS

Aluvn. 95 P.B.430, 2301 Hamar

Tlf.: 62 51 85 00, fax: 62 51 85 01

access@access-gruppen.no

www.accessgruppen.no

Dørautomatikk. Omgivelseskontroll.

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

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

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

3006

SPILL

3009

MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Hjelpemidler for posisjonering av barnet i hverdagen.

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

Tlf.: 66 77 73 00, fax: 67 77 73 01

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat Pilot, krabbe hjelpemiddel,

Krabatskjerf, sikleskjerf

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

B.ERG

ERGONOMI FOR BARNEHAGEANSATTE

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Ergonomiske produkter for stellerom og lek.

B.KOM

KOMMUNIKASJONS-HJELPEMIDLER

FOR BARN

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

tobii dynavox

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,

5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

Vestfold Audio AS

Nordre Fokserød 12

3241 Sandefjord

Tel: 33473347, Fax: 33473345

Mail: post@vestfoldaudio.no

www.vestfoldaudio.no

– PRODUKTREGISTER –

B.MOS

MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Posisjonering og trening for små og store barn.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

B.ROL

ROLLATORER

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

B.SEN

SENGER FOR BARN

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50,

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona barneseng, Arcona reiseseng

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

B.STI/SAN

STIMULERING/SANSEMOTORIKK

AS HANA & HOLMENS POTTERIER

Strandgt. 123, 4307 Sandnes

Tlf.: 51 66 16 60, fax: 51 62 34 68

www.hana-holmens.no

Leire for modellering, formingsartikler.

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Stimulering og sansemotorikk for små og store barn.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

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.

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20

post@ronda.no www.ronda.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

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Stimulering/Sansemotorikk, Kastanjedynen,
Inmutouch

B.SYK

SYKLER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no

www.bardum.no

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

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

Tlf: 66 96 38 00 Fax: 66 96 38 80

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER

BOJO AS

Akersbakken 12, N-0172 OSLO

Tlf +47 23 32 75 32

www.bojo.no post@bojo.no

MyPermobil-appen

MyPermobil hjelper deg med å få mer utbytte av den elektriske rullestolen, ved å sende relevante oppdateringer direkte til din smarttelefon.

my.permobil.no

permobil

permobil.no

