

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Min fritid med velferdsteknologi 6

Alle barn må få være barn **12** Tiden er moden for mer ergoterapi i skolen **20**

Ergoterapeutstudenters kartlegging av egne kommunikasjonsferdigheter **36** Carl Larssons barn **54**

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. 6 – 2. des / 31. des

Nr. 1 – 1. feb / 28. feb

Nr. 2 – 1. april / 30. april

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

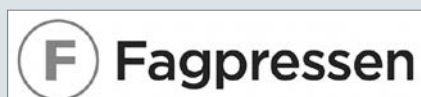
Kenneth Pettersen, varamedlem

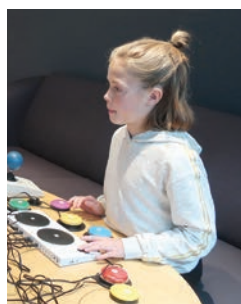
Kathrine Fjærestrand, varamedlem

Live Øverli, varamedlem

Kamilla Lemb Herbjørnsen, varamedlem

Judith Ekerhovd, varamedlem





6



12



20



54

REPORTASJER

6 Min fritid med velferdsteknologi

Av Else Merete Thyness

NY ARENA

10 Seniorrådgiver i Helsedirektoratet

Av Else Merete Thyness

KRONIKK

12 Alle barn må få være barn

Av Tove Linnea Brandvik

KRYSSORD

14 Kryssordvinneren: Irene Fjeld

Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

16 Ergoterapiens dag satte nye rekorder

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

18 Vi gir deg gode råd – helt gratis

Av Roar Hagen

FAGLIG

20 Tiden er moden for mer ergoterapi skolen

Av Lillian Ålstedt og Heidi Sørli Myhre

28 Skoleelever med ADHD – ergoterapeuters arbeid

Av Birger Freberg Svennevik, Andreas Solbraa Ryan og Linda Stigen

VITENSKAP

36 Ergoterapeutstudenters kartlegging av egne kommunikasjonsferdigheter – et skritt på veien til å bli profesjonelle fagutøvere?

Av Tove Carstensen og Nina Christin Lysø

48 Praksisveiledning av studenter blant ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten

Av Tore Bonsaksen, Anne-Stine Dolva, Sissel Horghagen, Unni Sveen, Cathrine Hagby og Cathrine Arntzen

50 Kommuneergoterapi: Innhold, dilemmaer og prioriteringer

Av Cathrine Arntzen, Unni Sveen, Cathrine Hagby, Tore Bonsaksen, Anne-Stine Dolva og Sissel Horghagen

52 Forsker i farten:

Kristina Hoydal

Av Else Merete Thyness

AKTUELT

54 Carl Larssons barn

Av Lillian Ålstedt

56 Starter tverrfaglig praksis for helse- og sosialstudenter ved NTNU

Av Hanne Strypet og Bjørn Rosen

58 Cathrine Arntzen – pionær og professor

Av Toril Beate Røssvoll og Astrid Gramstad

60 (Re)habilitering Terapi, tilrettelegging, verdsetting

Av Vegard Horne

61 Norges grønne fagskole – Veia

Av Grethe Bøhn Busterud

PÅ DE SISTE SIDENE

62 47 flere årsverk for ergoterapeuter i Oslos hjemmetjenester

Av Fride Emilie Darvik

ANNONSER

64 Kurs- og stillingsannonser

67 Produktregister

Aktivitet og deltakelse – en menneskerett

Ergoterapeuters arbeid er et likestillingsarbeid. Dette gjelder også for barns rett til lek, fritid og skole. Det er gjennom ulike former for aktiviteter vi lærer noe nytt, utvikler oss og inkluderes i det sosiale fellesskapet.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

I følge Verdens helseorganisasjon lever cirka 15 prosent av verdens befolkning med en form for funksjonshemming. Dette gjør personer med nedsatt funksjonsevne til verdens største minoritet. Konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne skal sikre at disse får innfridd menneskerettighetene sine på samme måte som alle andre.

Barnekonvensjonen er den første internasjonale menneskerettighetskonvensjonen som gir barn en spesiell juridisk status. Den stadfester at barn har menneskerettigheter og krav på spesiell beskyttelse.

Eksempler på rettigheter som står i FNs barnekonvensjon er:

- Alle barn er født frie og er like mye verdt.
- Alle barn har rett til et navn og en nasjonalitet.
- Alle barn har rett til beskyttelse.
- Alle barn har rett til best mulig helsehjelp og nok mat og drikke.
- Alle barn har rett til å bli hørt og bli tatt hensyn til.
- Alle barn har rett til å gå på skole.
- Alle barn har rett til lek, fritid og hvile.

Norge har forpliktet seg til å følge både Barnekonvensjonen og Funksjonshemmedekonvensjonen. Likevel slår vår kronikkforfatter Tove Linnea Brandvik fast at mange av de rettighetene barn med funksjonshemming har, først og fremst er rettigheter på papiret. I virkeligheten har mennesker med funksjonshemming generelt, og dermed også barn med funksjonshemming, langt dårligere vilkår enn andre.

I 2019 reviderte WFOT standpunktdokumentet «Ergoterapi og menneskerettigheter». Dette dokumentet illustrerer ergoterapeuters samfunnsoppdrag overfor mennesker med funksjonshemming. Kort oppsummert jobber ergoterapeuter for menneskers rett til aktivitet og deltakelse og står på barrikadene for alle mennesker som opplever hindringer med hverdagsrettigheter.

For som Tove Linnea Brandvik avslutter: Funksjonshemmedekonvensjonen har mange ord og artikler, men den enkleste kortversjonen er: Alle mennesker har samme verdi. Sammen må vi gjøre det vi kan, for å sørge for at alle barn, fullt og helt, kan være barn.



**NILS ERIK
NESS**
Forbundsleder

Jeg digger innsatsen, ergoterapeuter!

Mellom 500 og 600 medlemmer sørget for at Ergoterapiens dag 27. oktober 2019 ble den største markeringa av faget noen gang i Norge. Aldri før har så mange personer blitt kjent med faget og vårt bidrag til å møte samfunnets utfordringer på så kort tid. I alt har det vært omkring 100 markeringer rundt Ergoterapiens dag, der arrangementene fordeler seg over hele landet. Medlemmene har vært kreative i å vise hvordan ergoterapeuters innsats gjør hverdagslivet mulig: leserbrev, møte med politikere, faglunsjer for kolleger og stands på arbeidsplassen og i lokalmiljøet. Jeg er imponert over måten medlemmene, inkludert studenter, har brukt dagen til å skape oppmerksomhet om fag og yrke på arbeidsplassen sin, hjemstedet sitt eller på nettet. Hjertelig takk!

Ergoterapiens dag feires over hele verden – i noen land en hel uke, og i Canada og USA hele oktober måned. Noen av aktivitetene kan vi se på Twitter eller på verdensforbundets (WFOT) Facebook-sider. Det er fantastisk å tenke på at akkurat i disse oktoberdagene viser stolte ergoterapeuter innsatsen sin for å sikre samfunnsdeltakelse og meningsfull aktivitet i hverdagslivet. Dette skjer i Armenia, Bulgaria, China, Colombia, Indonesia, Iran, Jamaica, Latvia, Madagaskar, Marokko, Pakistan, Palestina, Rwanda, Tsjekkia, Tyrkia, Uganda og Zambia. Og samtidig skjer det i Alta, Bremanger, Halden, Jørpeland, Mysen, Raufoss, Sortland, Stjørdal og Vaksdal.

Vi er i godt og mangfoldig lag, samlet i WFOT. Derfor sender jeg i disse dagene en ekstra takknemlig tanke til de framsynte

grunnleggerne av vårt verdensforbund. Grunnleggelsen skjedde i Edinburgh i 1952, representert med sju land: Australia, Canada, New Zealand, Israel, Storbritannia, Sverige og USA. Pionérene vedtok en tydelig visjon om internasjonalt samarbeid, utvikling av praksis, minimumsstandarder for utdanning og kunnskapsdeling.

Allerede i 1959 inngikk WFOT en samarbeidsavtale med Verdens helseorganisasjon, der noe av det viktigste påvirkningsarbeidet foregår innen rehabilitering, forebygging og helse.

Norge ble medlem i WFOT i 1958 og har siden hatt stort utbytte av kunnskapsdeling og fagutvikling, blant annet gjennom verdenskongresser, standpunkt-dokumenter og fagtidsskriftet WFOT Bulletin, som er tilgjengelig for alle medlemmer. Sammen er vi sterke!

MIN FRITID MED VELFERDSTEKNOLOGI

Av Else Merete Thyness

I august 2018 startet Barne- og familieenheten i Bodø kommune opp prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi». Ergoterapeutene Ingunn Dalhaug og Kjersti Hustoft leder prosjektet. – Vi ønsket å etablere en praksis for kartlegging, implementering og oppfølging av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse, særlig når det gjelder fritid, sier Ingunn Dalhaug.



Barne- og familieenheten i Bodø kommune er en organisatorisk enhet som består av Helsestasjon, skole- og migrasjonshelsetjenesten; Ergoterapi- og fysioterapitjenesten, Spesialpedagogisk fagteam, Psykisk helsetjeneste og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).



Kristin Schjenken Navjord, Ingunn Dalhaug, Tone Solbakk og Kjersti Hustoft er sammen om prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi».

«Min fritid med velferdsteknologi» er støttet av Helsedirektoratet. De lyste ut midler til prosjekter som ville identifisere og prøve ut velferdsteknologiske løsninger for barn og unge med funksjonsnedsettelse, slik at disse enklere kunne delta i fritidsaktiviteter. Forskning fra Helsedirektoratet viser at det finnes mye hensiktsmessig teknologisk utstyr på markedet, men utfordringen er å ta dette i bruk og følge opp bruken.

– Leder ved Barne- og familieenheten, Grethe Willumsen, og leder for Ergo- og fysioterapitjenesten, Kristin Schjenken Navjord, søkte Helsedirektoratet om midler i april 2018, og prosjektet startet opp i august samme år. Bodø kommune har som mål å bli landets beste oppvekstområde. Velferdsteknologi er et satsingsområde i Bodø, og dette prosjektet vil bringe kommunen et skritt lenger med tanke på god oppvekst for barn og unge med funksjonsnedsettelse, sier Dalhaug.

Hun er 80 prosent frikjøpt, mens Kjersti Hustoft er 20 prosent frikjøpt fram til prosjektet er ferdig i desember 2019. Med seg på laget har de også ergoterapeutene Tone Solbakk og Andrea Ohna Harjo.

– Ergoterapitjenesten fikk stadig flere henvendelser om velferdsteknologi til barn og unge. Etter hvert så vi behovet for å utvikle en tjenestemodell som sikrer at alle brukere blir møtt likt når de får tjenester hos oss. Samtidig ønsket vi oss mer kunnskap om velferdsteknologi, sier Dalhaug.

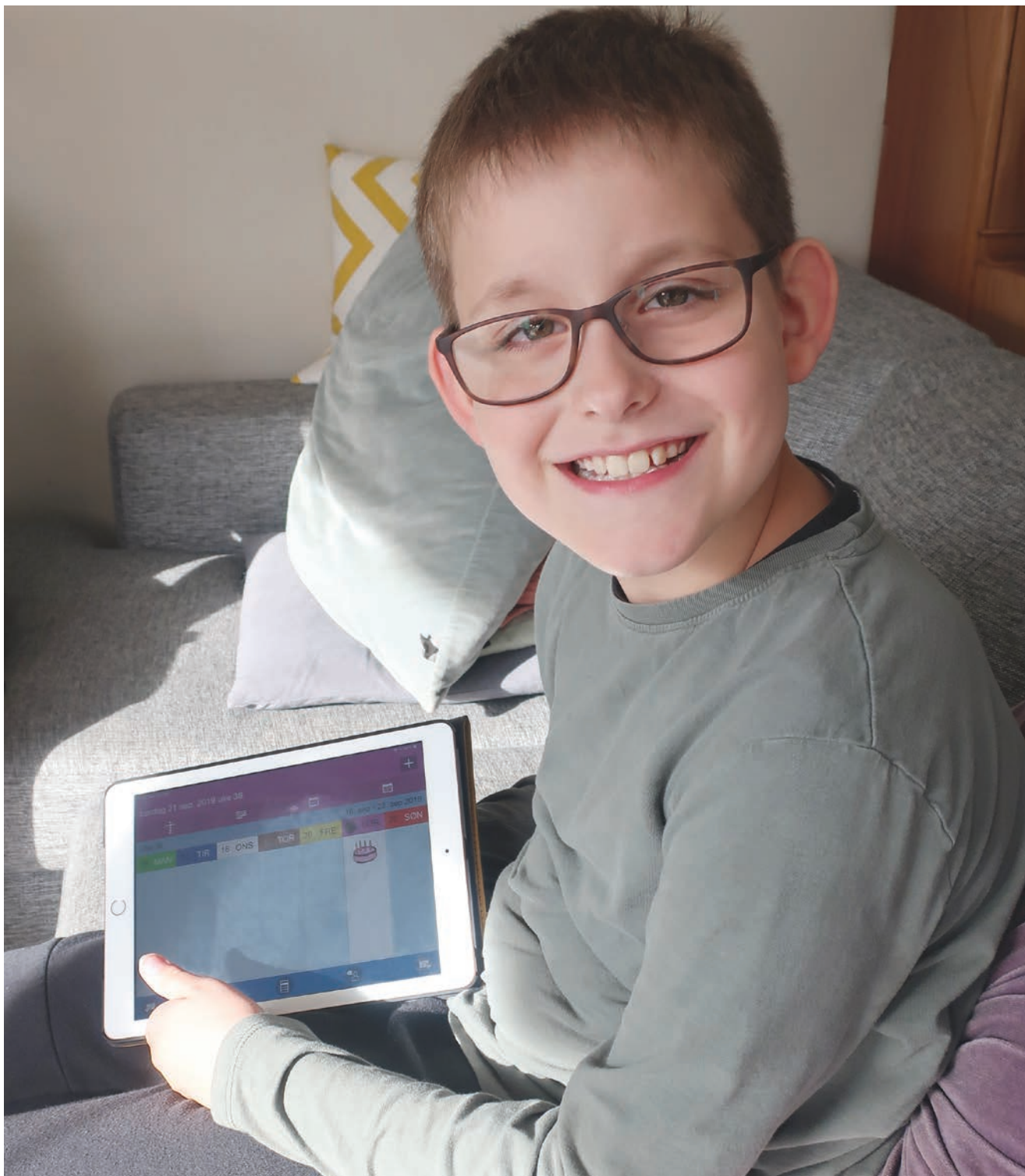
KARTLEGGING, OPPLÆRING OG OPPFØLGING

Planen for prosjektet var først å kartlegge behovet for velferdsteknologiske løsninger for barn og unge gjennom intervjuer, spørreundersøkelser og studiebesøk. Deretter ønsket de å utarbeide en tjenestemodell og prøve ut denne, før den så skulle implementeres.

– Arbeidsmodellen er nå innført i Ergoterapitjenesten. Den består blant annet av et kartleggingsskjema basert på aktivitetsanalyse. Her fokuserer vi på hele døgnet og alle arenaer for å finne det som er utfordrende i hverdagen. Deretter prøver vi ut teknologi som kan bidra positivt med tanke på økt selvstendighet og mestring av hverdagsaktiviteter, sier Dalhaug.

Modellen vektlegger videre strukturert opplæring i hjelpemiddelet og oppfølging.

– Når brukeren har fått hjel-



Adrian Herkules har prøvd ut appen HandiKalender. Den er nyttig for å få orden og struktur i hverdagen. Foto: Andrea Ohna Harjo

pemiddelet av NAV, eller selv har gått til innkjøp av det, følger vi nå et opplæringsskjema som bygger på det NAV har laget for elektrisk rullestol. Tidligere hadde vi ikke noen spesifikk mal for hvordan oppfølgingen skulle

foregå. Det ble mer tilfeldig, sier Kjersti Hustoft.

Moren til Adrian Herkules, Line Larsstuvold, er en av dem som har hatt glede av de nye rutinene.

– Vi har hatt en veldig positiv opplevelse med Ergoterapitje-

nesten i Bodø kommune. Adrian har behov for orden og faste rutiner. Vi fikk god hjelp til å sette oss inn i hvilke velferdsteknologiske hjelpemidler som kunne være til nytte. Vi landet på HandiKalender, og både opplæring og oppfølging



På Ergoterapitjenestens kontor er det mulighet for å prøve ut spillteknologi med Adaptive Controller. Foto: Andrea Ohna Harjo



Line Larstuvold er en av dem som har hatt glede av de nye rutinene i Ergoterapitjenesten i Bodø kommune.

i bruk av appen fungerte utmerket, sier Larstuvold.

ULIKE UTFORDRINGER

I prosjektet deltok fire barn og ungdom i alderen fra ni til 15 år med ulike funksjonsnedsettelse: ADHD, cerebral parese, Downs syndrom og psykisk utviklingshemming. Prosjektet har ikke fokusert på diagnose, men det har vært et poeng å involvere barn med forskjellig alder og utfordringer.

– Vi har tenkt bredt. Hvis teknologien har kunnet bidra til mestring, deltakelse og økt selvstendighet, har vi vært åpne for å prøve den ut, sier Dalhaug.

Et område som har pekt seg ut, er behovet for selvstendighet.

– Fra niårsalderen møter barn en økende forventning om å være selvstendige. I begynnelsen handler det om å vite hva klokken er eller å pakke sin egen gymbag. På

slutten av ungdomskolen forventes det at ungdommen skal klare det meste selv. Prosjektet har derfor blant annet valgt å inkludere kognitive hjelpemidler som bidrar til struktur og oversikt, sier hun.

Tre av prosjektdeltakerne har enten fått en MEMOplaner eller en HandiKalender. Begge er digitale kalendere der du kan lage sjekklister, legge inn alarmer, laste opp egne bilder og lese inn beskjeder.

– Dette gjør det lettere å strukturere og planlegge dagen samt få oversikt både hjemme og på skolen.

Både barn og ungdom kjenner på kravet om å beherske sosiale medier og ha kontakt med venner – uten at foreldrene er til stede. Prosjektet har derfor også inkludert spillteknologi, som én prosjektdeltaker foreløpig har prøvd ut.

– Flere og flere barn og ung-

«Vi har tenkt bredt. Hvis teknologien kan bidra til mestring, deltagelse og økt selvstendighet, har vi vært åpne for å prøve den ut.»

Ingunn Dalhaug

dom spiller på fritiden og får både mestringsfølelse og kontakt med andre gjennom dette. De som ikke spiller, risikerer å havne utenfor vennegjengen, sier Dalhaug.

Ergoterapitjenesten har også valgt å ha tilgjengelig spillteknologi på kontoret.

– Da kan barn og unge komme til oss og prøve ut teknologien her, sier hun.

De valgte å kjøpe inn Xbox One med Adaptive Controller, som er utviklet av ergoterapeuter i USA. Her erstattes de vanlige små spillknappene med store brytere, slik at også de med nedsatte finmotoriske ferdigheter kan spille.

– Vår prosjektdeltaker gikk fra ikke å kunne spille i det hele tatt til fint å kunne mestre det. Det var veldig vellykket.

En deltaker har også prøvd ut en GPS-klokke, slik at vedkommende kunne være hjemme alene.

– Ved hjelp av klokken kan du både ringe og sende meldinger. I tillegg fungerer den som en GPS, slik at foreldrene kan være sikre på at ungdommen har kommet hjem.

FØLGEFORSKNING

Da Ergoterapitjenesten fikk midler til prosjektet, ble de samtidig del av Helsedirektoratets nasjonale velferdsteknologiprogram. Fra høsten 2019 skal Nasjonalt senter for e-helseforskning følge forske «Min fritid med velferdsteknologi».

– Forskningen er basert på case studies, altså kvalitativ

forskning. I dette tilfellet vil Nasjonalt senter for e-helseforskning følge en familie fra prosjektet og intervju alle som er involvert i velferdsteknologien som barnet bruker. Det betyr at de kommer til å stille spørsmål til blant annet barnet selv, foreldrene, ansatte på skolen og assistenter. Tidligere skortet det på oppfølgingen. Nå ønsker de blant annet svar på om den nye arbeidsprosessen gir bedre resultater, sier Kjersti Hustoft.

Selv har hun stor tro på at de nye rutineene fungerer bedre enn de gamle.

– Arbeidsmodellen er innført allerede. Vi opplever at foreldrene er positive til det vi gjør, og at både målsettingen og oppfølgingen er bedre enn før.

Gjennom prosjektet har de også fått mer kunnskap om velferdsteknologi.

– Vi har fått god oversikt over hvilke velferdsteknologiske hjelpemidler som finnes, og hvilke som dekkes av NAV, sier hun.

Og legger til:

– Men uansett om familien får hjelpemiddelet eller kjøper det inn selv, skal de få like god oppfølging av oss.

På sikt håper de at rutineene vil implementeres i alle kommunene i fylket i arbeidet med barn og unge som har behov for velferdsteknologi.

– Vi har sendt forespørsler til nabokommunene om de ønsker innføring og oppfølging av den nye tjenestemodellen, Vi håper de er interessert, sier hun til slutt.

OPPLÆRING OG OPPFØLGING I BRUK AV Velferdsteknologi			
Opplæring skal foretas samtidig med at velferdsteknologi utleveres til bruker. Etter at utlevering/ opplæring er gitt skal bruker følges opp for å sikre at utlevert teknologi er hensiktsmessig og i bruk. Skjemaet skal scannes inn i Gerica når det er ferdig utfyllt.			
Bruker			
Etternavn, fornavn:	Fødselsnummer(11 siffer):		
Adresse:	Telefon:		
Postnr/Sted:	Kommune:		
Hjelpemiddel			
Type:	Hj. mnr.:	Serie nr.:	
Ansvar			
Opplæring gitt av ergoterapeut (navn):		Dato for opplæring:	
Hvem har fått opplæring (navn):		Hvem har fått opplæring (navn):	
Hvem har fått opplæring (navn):		Hvem har fått opplæring (navn):	
Opplæring - oppstart			
Hjelpemidlets funksjon	Dato:		
Installer/starte opp	<input type="checkbox"/>	Bruker tilpassning, evt. Låse funksjoner	<input type="checkbox"/>
Logge inn/registerere lisens	<input type="checkbox"/>	Lading og batteri	<input type="checkbox"/>
Logge inn aktivitet/funksjoner	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Varsling, sjekkliste	<input type="checkbox"/>	Mål:	
Support (vise evt. Hjelpesider, filmer o.l. print ut evt. brukermal)	<input type="checkbox"/>		
Oppløpling 14. dager			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål?	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mål:			
Oppløpling 4 uker			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Sette opp ny avtale	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mål:			
Oppløpling 3 måneder			
Gjennomgang GAS-mål	<input type="checkbox"/>	Spørsmål	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>	Informasjon om muligheten til kontakt	<input type="checkbox"/>
Hva fungerer ikke (barn og foreldre viser)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Evt. Mål:			
Oppløpling 6 måneder/ ekstra oppfølging			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kommentar:			
Underskrift			
Sted/dato	Barn/foreldre:	Ergoterapeut:	

Prosjektet «Min fritid med velferdsteknologi» har blant annet utarbeidet rutiner for utprøving og oppfølging.


NAVN
Liv Hege Kateraas
STILLING

Seniorrådgiver

HVOR

Helsedirektoratet

Jobber som seniorrådgiver i Helsedirektoratet

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber på Helsedirektoratet i avdeling «Retningslinjer og Fagutvikling».

– Hva jobber du som?

– Stillingstittelen min er seniorrådgiver. Jeg jobber som saksbehandler og er for tiden prosjektleder i utarbeidelsen av «Pakkeforløp hjerneslag».

– Hvor lenge har du hatt jobben?

– Jeg har jobbet på Helsedirektoratet siden 2014.

– Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

– De viktigste oppgavene mine

nå er å koordinere arbeidet med å utarbeide «Pakkeforløp hjerneslag». Jeg var også prosjektleder i arbeidet med å revidere de nasjonale faglige retningslinjene for «Behandling og rehabilitering ved hjerneslag».

– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Min bakgrunn som ergoterapeut mener jeg at jeg bruker hele tiden. Jeg har nytte av både utdanningen og de erfaringene jeg har gjort meg ved å jobbe som ergoterapeut i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, på en spesialskole og på NAV Hjelpemiddelsentral. Men selvsagt får jeg mest bruk for ergoterapi kompetansen i arbeidet med den delen i pakkeforløpet og med den delen i den nasjonale retningslinjen som omhandler oppfølging og rehabilitering av pasienter med hjerneslag. Det å lede arbeidsgrupper som består av brukerrepresentanter og ulike yrkesgrupper, er også en kompetanse som jeg har hatt bruk for både som utøvende ergoterapeut ved å være deltaker i et tverrfaglig team, og i arbeidet som prosjektleder for et tverrfaglig team bestående av cirka 50 deltakere.

Jeg har også en mastergrad i helsefagvitenskap. Som prosjektleder i arbeidet med å revidere «Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag», var dette også en svært relevant kompetanse å ha.

En nasjonal faglig retningslinje skal bygge på en kunnskapsbasert tilnærming, og det innebærer at forskning, klinisk erfaring og brukererfaring samlet skal inngå i vurderingen av ønskede og uønskede konsekvenser av de foreslåtte tiltak.

Et slikt systematisk arbeid med

å bruke oppdatert kunnskap som grunnlag for å utarbeide nasjonale anbefalinger, kan bidra til at for eksempel rehabiliteringsfaget styres i tråd med gjeldende kunnskap.

– Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Det er ikke viktig at det spesielt er en ergoterapeut som har denne jobben. Samtidig tenker jeg at det er bra at ergoterapeuter er på flere arenaer. Det at jeg har denne kompetansen, kan være med på å bidra til å løfte andre perspektiver inn i de ulike prosjektene og arbeidene jeg deltar i på Helsedirektoratet.

Det er jo dette som er spennende; møter mellom ulike fag og yrkesgrupper som kan gi gode diskusjoner, og som forhåpentligvis blir det beste for sluttbrukeren.

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

– Utarbeidelse av et pakkeforløp for hjerneslag er på en måte et nybrottsarbeid, og det har vært veldig spennende å få være med på å lede dette arbeidet. Jeg lærer noe nytt hele tiden. Blant annet lærer jeg utrolig mye gjennom samarbeid med dyktige eksterne fagpersoner og brukerrepresentanter, og også gjennom samarbeid med dyktige kollegaer her på Helsedirektoratet.

Jeg syns også det har vært spennende å bli kjent med hvordan Helsedirektoratet med sitt ansvar for å følge med på forhold som påvirker blant annet utviklingen i helse- og omsorgstjenestene, jobber med sammenstilling av kunnskap og erfaringer og opptrer nasjonalt normerende på ulike områder.

- Vil du anbefale andre ergoterapeuter å jobbe med det samme?

- Jeg synes jeg har en svært givende jobb på Helsedirektoratet. Det at jeg har fått anledning til å lede disse prosjektene, har gitt meg mulighet til å bli kjent med og samarbeide med utrolig mange dyktige og fine fagpersoner som igjen har bidratt til å gi meg økt kunnskap.

Jeg føler nok at den jobben jeg gjør i dag, er avhengig av både ergoterapiutdanningen, mastergraden, mine faglige interesser og spesielt den erfaringen jeg har som utøvende ergoterapeut innen ulike områder i helsetjenesten. Dette er også avgjørende for å utvikle meg videre i den jobben jeg har.



Liv Hege Kateraas holdt innlegg om «Pakkeforløp hjerneslag» på en konferanse om hjerneslag i februar 2019. Foto: Tommy Skar, LHL hjerneslag

A photograph of a man in a black jacket and blue jeans sitting in a black Medema MC1124 Low Rider wheelchair. He is at a food truck, reaching out to a person behind the counter. The food truck has a menu board and various items on the counter. The Medema logo and name are visible in the top right corner of the image.

MC1124 Low Rider m/seteløft

Low Rider - setehøyde helt ned i 39cm - egner seg meget bra i bil!

Fleksibilitet, kjøreegenskaper og en sittekomfort i særklasse gjør MC1124 Low Rider skreddersydd for det nordiske markedet.

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

Alle barn må få være barn

Barn er forskjellige. Det er ikke det viktigste om man løper eller ruller. Kommunikasjon er like viktig om man kommuniserer verbalt, via tegnspråk eller talemaskin. Det som betyr noe er å kunne få utvikle og bruke ressursene sine slik at man får delta på sine egne premisser. Alle barn er først og fremst barn.

Av Tove Linnea Brandvik



Tove Linnea Brandvik er forbundsleder i Norges Handikapforbund. Foto: Ivar Kvistum/Handikapnytt

Barns rettigheter er nedfelt i Barnekonvensjonen, som gjør det klart at alle barn har like stor verdi og samme rett til skole, fritid og lek, hvile og rett til å si sin mening om alt som angår dem selv.

Til tross for at Barnekonvensjonen dekker alle barns rettigheter, har vi sett at funksjonshemmede barns rettigheter også måtte tydeliggjøres i Funksjonshemmedekonvensjonen. Denne inneholder ingen nye eller særskilte rettigheter, men fastslår den grunnleggende retten mennesker med funksjonshemming har til å få oppfylt sine menneskerettigheter og leve et selvstendig liv og kunne delta fullt ut på alle livets områder.

Norge har forpliktet seg til å følge både Barnekonvensjonen og Funksjonshemmedekonvensjonen. Det virker abstrakt og fremmed for mange, men det handler helt enkelt om liv som skal leves. I et barns liv omfavner det å kunne stå opp om morgenen, med assistanse om man trenger det, å bevege seg rundt med riktige hjelpemidler, å gå på nærskolene, å være en del av nærmiljøet, å delta i leken i gata sammen med søsken og nabo-barn, å gå i bursdager og være med på fritidsaktiviteter.

Barns rettigheter handler også om retten til å få vokse opp

i sitt eget hjem med familien. Det handler om å gi barnet og foreldrene de nødvendige til-takene som gjør det mulig å få den riktige hjelpen tidlig nok. Og barnet skal få lov til å løsrive seg fra foreldrene når ungdomstiden kommer, og voksenlivet nærmer seg.

Skolen er viktig, en av de aller viktigste arenaene i livet. Skolen gir kompetanse langt utover de fagkunnskapene du får. Den gir grobunn for vennskap, nysgjerrighet og gleden av å lære. Det er her vi får en felles base for voksenlivet.

RETTIGHETER PÅ PAPIRET

Mange tar for gitt at disse rettighetene er ivaretatt i Norge. Vi er jo en likestillingsnasjon. Velferdsstaten har systemer og regelverk som skal sikre at alle skal få dekket de behovene vi har. Likevel er mange av de rettighetene barn med funksjonshemming har, først og fremst rettigheter på papiret. I virkeligheten har mennesker med funksjonshemming generelt, og dermed også barn med funksjonshemming, langt dårligere vilkår enn andre.

Vi i organisasjoner for mennesker med funksjonshemming har sagt fra om dette lenge. Likestillings- og diskrimineringsombudet har rapportert om det samme. I mars i år ble Norge



Illustrasjonsfoto: Colourbox

hørt i FN om hvordan menneskerettighetene til mennesker med funksjonshemming blir ivaretatt. Konklusjonen var klar og brutal: Norske myndigheter blir kritisert for alvorlige og systematiske brudd på menneskerettighetene overfor funksjonshemmede. Vi blir diskriminert. Diskrimineringen er en del av hverdagslivet og foregår på flere områder. Livene våre blir i altfor stor grad begrenset. Vi har lover og rettigheter på papir, men altfor mange får ikke retten sin oppfylt.

FRA RESSURSLIKHET TIL RESULTATLIKHET

FN påpeker at myndighetene gjennomgående omtaler mennesker med funksjonshemming som pasienter, brukere og tjenestemottakere. Vi blir ikke omtalt som kvinner, menn, barn eller voksne. For et barn holder det ikke å få en rullestol fordi du ikke går, men at du får et hjelpemiddel som gjør at du kan leke med vennene dine. Det betyr at barn må vurderes som barn, ikke bare som en pasient som trenger et hjelpemiddel.

Funksjonshemmedekonvensjonen sier strengt tatt at vi må sikre at alle mennesker kan få de samme mulighetene. Det betyr at vi må slutte å tenke at likebehandling er å behandle mennesker likt. Vi må gå fra ressurslikhet til resultatlikhet. Store kommunale forskjeller fører til et altfor tilfeldig og varierende tjenestetilbud. Folk får ivaretatt de mest basale behovene, men livet handler om mye mer enn det. Retten til å være likestilt kan ikke være en postnummerlotto.

BLI BIDRAGSYTERE

Vi har skoleplikt i Norge, og vi har en rett til å gå på nærskolen vår. For mange barn med funksjonshemming er dette ikke en mulighet. Nærskolene er ikke tilgjengelige, og derfor blir mange henvist til egne avdelinger eller skoler utenfor nærmiljøet sitt. Her går verken søsken eller nabobarn, og her er du ikke en av de i bygda.

Blant våre unge medlemmer hører jeg stadig historier om forventninger de har fått fra lærere og hjelpeapparatet om at

det ikke er så farlig om de får en utdanning. De skal jo ikke bli noe likevel. Det forventes ikke at de skal bli voksne bidragsytere. Det forventes at de skal bli brukere og pasienter.

Skal barn med funksjonshemming få sine rettigheter oppfylt, må vi sikre at de får de hjelpemidlene de trenger, får den opptreningen de trenger, får det assistansetilbudet de trenger, og at skolene er universelt utformet, slik at de får tilgang til den lokale skolen sin og alle undervisningsrom.

Hvem har ansvaret for at det skjer? Politikere lager lovene og bevilger pengene. Fagmiljøene utfører oppgavene. Skal vi endre noe, må vi gjøre noe med holdningene våre. Vi må slutte å tro at brukere og pasienter er en annen mennesketype. Vi må vurdere barn som barn. Funksjonshemmedekonvensjonen har mange ord og artikler, men den enkleste kortversjonen er: Alle mennesker har samme verdi. Sammen må vi gjøre det vi kan for å sørge for at alle barn, fullt og helt, kan være barn.

Kryssordvinneren

Vinneren av kryssordkonkurransen i forrige fagblad heter Irene Fjeld. Hun jobber som barneergoterapeut i Bergen og forteller at hun løste mye kryssord tidligere, ofte sammen med mormoren sin, som hadde en spennende kryssordbok.

Av Else Merete Thyness



Irene Fjeld er barneergoterapeut i Bergen kommune. Hun sitter også i Regionsstyret Vest, der hun er aktivitetskoordinator og økonomiansvarlig.

- Hvor jobber du?

- Jeg jobber i habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i Bergenhus og Årstad i Bergen kommune.

- Hva jobber du som?

- Jeg er barneergoterapeut, og i tillegg til dette er jeg fagkoordinator og varatillitsvalgt. Vi er tre ergoterapeuter som jobber med barn i disse bydelene. I alt er vi 16 ergoterapeuter som er ansatt ved habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.

- Hva er de viktigste arbeidsoppgavene dine?

- Vi tilpasser hjelpemidler for å tilrettelegge barnas hverdag. I tillegg tester vi barnas finmotorikk med tanke på skriveferdigheter i skolen. Vi gir også tilbud om finmotorisk trening i barnehagene og skolen. Videre har vi vært ute i bydelenes barnehager med informasjon om hva som forventes av barnet når det begynner på skolen, som skriving, klipping, ballkasting, hopping og hinking, og gitt råd om hvordan de kan forberede barn på dette gjennom aktiviteter. Vi har laget et tipshefte for barnehagepersonalet med dette som tema.

Som fagkoordinator tar jeg opp ønsker for kurs og holder meg oppdatert på hvilke kurs som er aktuelle for oss tre ergoterapeutene som jobber med barn i våre bydeler. Jeg er også med på å revidere for eksempel retningslinjer og metodepermer. I alt er det fire fagkoordinatorer i ergoterapitjenesten, som har møte med enhetslederen en gang i måneden i tillegg til møter med fagkoordinatorane fra de andre bydelene. Denne stillingsfunksjonen handler om å utvikle faget.

- Hva opptar deg som ergoterapeut?

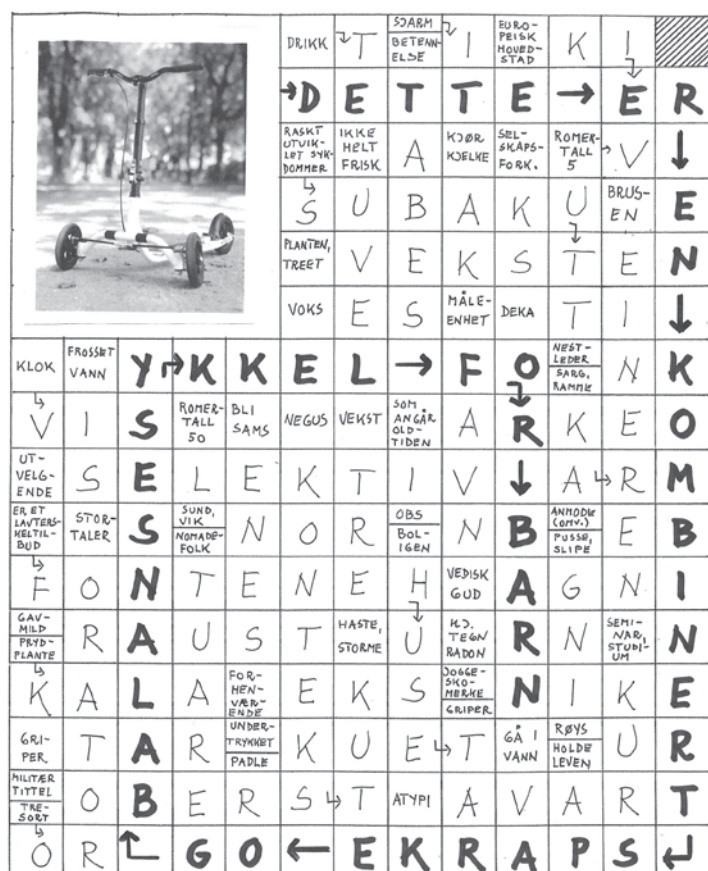
- Jeg er opptatt av at barn skal få tilrettelagt hverdagen slik at de kan delta på lik linje med alle andre barn, selv om de har en funksjonsnedsettelse.

- Løser du ofte kryssord?

- Det er en stund siden jeg løste kryssord, men i sommer sendte jeg inn kryssordløsninger til tre blader.

- Hva liker du ellers å gjøre på fritiden?

- Jeg har en jente på åtte år som jeg følger på fritidsaktiviteter. Ved siden av det er jeg glad i å gå på fjellturer, som for eksempel på Lyderhorn, et av de syv fjellene i Bergen. Jeg er også en ihuga Brann-supporter, så det går en del tid på fotball, og jeg er veldig glad i å reise, både med familie og venner. Alt i alt er jeg en person som sier ja til det meste.



Løsning på kryssordet som sto i Ergoterapeuten 04-2019 av Rolf Bangseid.

PUMA40

Puma 40 – fortsatt førstevalg i ny kontrakt

- Unik sete- og ryggløsning som gir optimal støtte og komfort
- Nå med gyro og lys som standard
- Tilpasset og godkjent for bruk i bil
- Enkel betjening og suveren kjørekomfort inne som ute

Nye hodestøtter, ledsagerstyringer og annet tilbehør. Ta kontakt for visning og opplæring!

IMPROVING PEOPLE'S LIVES®

QUICKIE



RAPTOR - STERK, TØFF OG STABIL

Raptor tar deg dit du vill!
Stabil og trygg med lavt tyngdepunkt. Utviklet for unges aktiviteter og behov.



Ergoterapiens dag satte nye rekorder

Mellom 500 og 600 medlemmer sørget for at Ergoterapiens dag i 2019 ble den største markeringen av faget noen gang. Aldri før har så mange personer blitt kjent med faget og vårt bidrag til å møte samfunnets utfordringer, på så kort tid.

Av Karl-Erik Tande Bjeraas



Karl-Erik Tande Bjeraas er organisasjonsjef i Ergoterapeutene.



– Jeg er imponert og veldig fornøyd med måten medlemmene har brukt dagen til å skape oppmerksomhet om fag og yrke, sier forbundsleder Nils Erik Ness.

alt har det vært omkring 100 markeringer Norge rundt på den internasjonale dagen for ergoterapi, 27. oktober. Arrangementene fordeles seg over hele landet, og medlemmene har vist stor kreativitet i å finne ulike markeringer som viser hvordan ergoterapeuter bidrar til å gjøre hverdagslivet mulig.

LESERBREV, POLITIKERMØTER, STANDS OG FAGLUNSJER

Nærmere 600 medlemmer har på ulikt vis engasjert seg i markeringen av Ergoterapiens dag. Noen har skrevet leserbrev, andre har møtt ledere og politikere, noen har arrangert faglunsjer for kolleger og mange har hatt stands på arbeidststedet eller i lokalmiljøet.

– Jeg er veldig fornøyd med måten medlemmene har brukt dagen til å skape oppmerksomhet om fag og yrke på arbeidsplassen sin, hjemstedet sitt eller på nettet, sier forbundsleder Nils Erik Ness.

TA MED ENGASJEMENTET UT I HVERDAGEN

Forbundsleder Nils Erik Ness er imponert over hvordan medlemmene har tatt imot utfordringen om å markere dagen på sin måte.

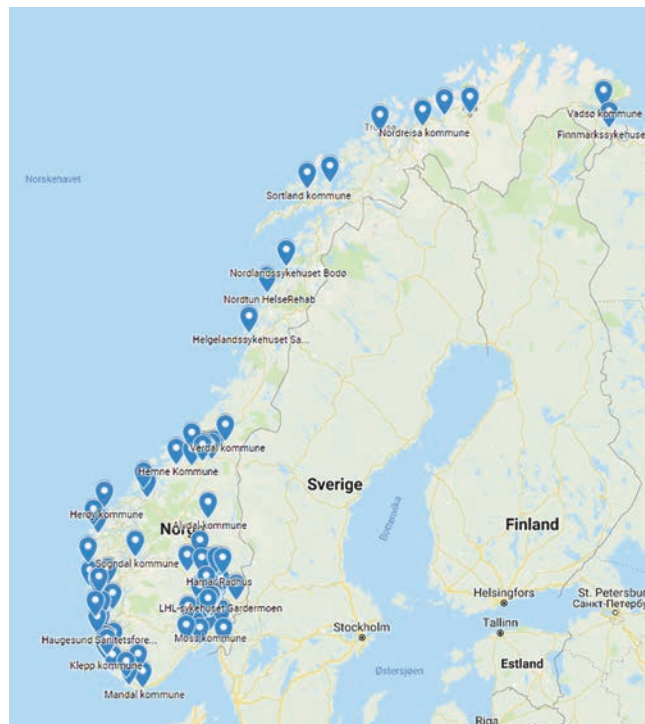
– Jeg håper medlemmene tar med seg kreativiteten, det faglige engasjementet og freidigheten til alle årets hverdager, sier han forhåpningsfullt.

I 2020 er hovedsatsingsområdet til Ergotera-

peutene at vi alle skal synliggjøre ergoterapeuters kompetanse for å møte samfunnets utfordringer.

MARKERTE MED EN HALV MILLION KOLLEGER OVER HELE VERDEN

Samtidig som norske ergoterapeuter markerte sine bidrag for å møte samfunnets utfordringer, har dagen også blitt markert av en halv million kolleger i over 100 land over hele verden.



Det var cirka 100 ulike markeringer av Ergoterapiens dag landet rundt. (Kilde: Google Maps)



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

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.



Vi gir deg gode råd - helt gratis!

Kontakt vårt forsikringskontor for hjelp og gode råd. Vet du hvilke forsikringer du har via arbeidsgiver og privat, kan rådgiverne på forsikringskontoret se om du har hull eller overdekninger i ditt forsikringsbehov.

Av Roar Hagen

Ergoterapeutenes forsikringskontor administrerer medlemsforsikringene våre og er en integrert del av vår medlemsservice. Det er helt uavhengig av alle forsikringsselskaper. Kontoret er medlemmenes rådgiver i alle spørsmål om medlemsforsikringene. Det gir deg den informasjonen og de forklaringene du behøver for å finne ut hvilke forsikringer du bør ha.

SPAR PENGER

Medlemsforsikringene er som regel rimeligere enn private avtaler du inngår. Dette skyldes at forsikringskontoret kjenner forsikringsmarkedet og i tillegg forhandler fram pris og vilkår på vegne av en stor gruppe medlemmer. Mange medlemmer som har byttet til Ergoterapeutenes medlemsforsikringer, har spart mye penger. Spesielt gjelder dette dem som har byttet gjeldsforsikringen i banken med våre livs- og uføreforsikringer. Vår pris per år har for noen medlemmer vært lik den prisen banken har trukket per måned for tilsvarende forsikring. Har du ikke undersøkt tidligere, vurder å gjøre det – det er store summer å spare.

HJELP VED TVIST

Dersom du skulle bli uenig med forsikringsselskapet om oppgjør etter en skade, kan vårt eget forsikringskontor bistå deg med kvalifisert rådgivning.

Det gir ingen garanti for at du vinner fram, men det gir en sikkerhet for at saken din blir behandlet korrekt i forhold til forsikringsvilkårene.

FORBEDRINGER

Det jobbes kontinuerlig med produktforbedringer, slik at forsikringene til enhver tid er blant markedets beste. Innspill fra deg som medlem om justeringer av dagens ordninger, eventuelt helt nye tilbud, vil



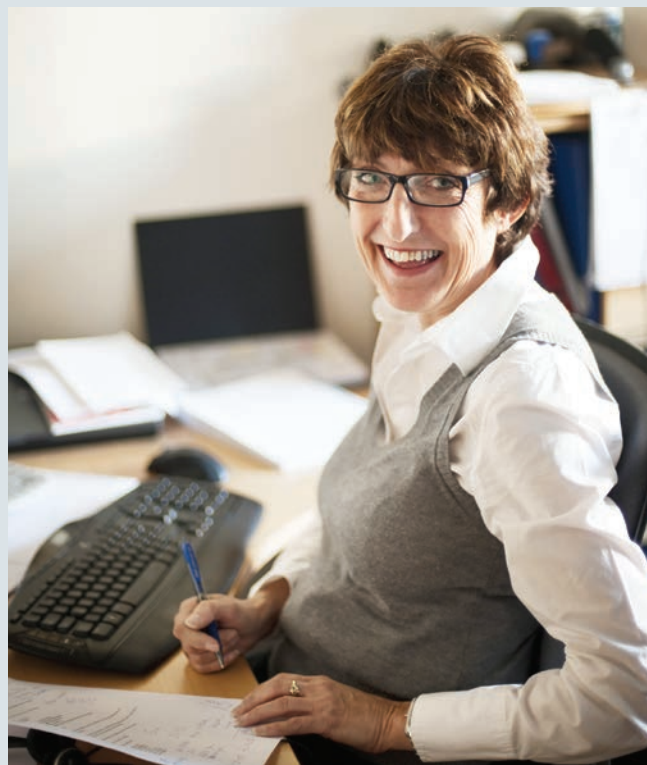
Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.

være viktige bidrag til en løpende utvikling av medlemsforsikringene.

Og husk: Jo flere som er med på ergoterapeutenes forsikringer, jo sterkere står vi når pris og vilkår skal forhandles med forsikringsselskapene.

GÅ PÅ NETT

Hjemmesidene om forsikring er informative, gode og under stadig utvikling. Du har også din egen forsikringsside, hvor du kan undersøke hva du har. Når du er innlogget kan du selv kjøpe forsikring direkte på nett via www.ergoterapeutene.org/forsikring. Du kan også ringe oss på 22 05 99 15, eller sende oss en mail: post@forsikring.ergoterapeutene.org.



Kathe er en av rådgiverne på forsikringskontoret.

DEN OPTIMALE SITTEOPPLEVELSEN

Permobil + ROHO® = Sant

ROHO er verdensledende innen
sitteløsninger for beskyttelse
og forebygging av trykksår.

ROHO® DRY FLOATATION® Technology
er basert på 45 års forskning og
individuell erfaring. Teknologien gir
optimal trykkfordeling, posisjonering,
stabilitet og komfort.

permobil.no

permobil
SEATING + POSITIONING



Tiden er moden for mer ergoterapi i skolen

HVERDAGSMESTRING ↔ HVERDAGSLÆRING
LEVE HELE LIVET ↔ LÆRE HELE LIVET

Vi ønsker å rette oppmerksomheten mot hvordan ergoterapi kan være en integrert del av elevers opplæringstilbud. Vår erfaring er at ergoterapeutens kompetanse kan bidra til tilrettelagt opplæring knyttet til elevens læringsmål når ergoterapeuten har kjennskap til skolens rammer og lovverk.

Av Lillian Åldstedt & Heidi Sørli Myhre



Lillian Åldstedt er ergoterapispesialist innen barns helse og arbeider ved Dalgård skole og ressurscenter. Hun har også gjennom mange år vært timelærer ved Program for ergoterapeututdanning ved NTNU i Trondheim. Hun er forfatter av læreboken «Ergoterapi for barn med cerebral parese» (2006) og av et kapittel i den danske læreboken «Ergoterapi og Børn» (2010, 2011, 2015).



Heidi Sørli Myhre er spesialergoterapeut og arbeider ved Dalgård skole og ressurscenter. Hun er også timelærer ved Program for ergoterapeututdanning ved NTNU i Trondheim. Hun er medforfatter av heftet «Kliniske undersøkelser av håndfunksjon» (2014).

Skolens oppdrag er læring. Elevene skal utvikle bevissthet om egne læringsprosesser, som gir grunnlag for å lære hele livet. Enkelte elever vil ha utfordringer med å lære. Ambisjonen om å utvikle livslang læring hos alle elever krever en bred tilnærming fra skolen.

Ved Dalgård skole og ressurscenter i Trondheim har ergoterapi vært en viktig del av det tverrfaglige teamet gjennom en årrekke. Ergoterapeuten gjennomfører tiltak knyttet til elevens læringsmål og individuelle opplæringsplan. Tiltak og tilrettelegging rettes mot eleven, aktiviteten og omgivelsene.

Ergoterapiens kjerneverdier om deltakelse og inkludering i samfunnet ut fra forutsetninger og funksjonsnivå samsvarer med Opplæringslovens krav om tilpasset opplæring (www.ergoterapeutene.org; Opplæringslova § 1-3). Ifølge ny overordnet del av læreplanen skal skolen ta hensyn til mangfoldet av elever og legge til rette for at alle får oppleve tilhørighet i skole og samfunn (www.udir.no Ny læreplan – Overordnet del).

NYE LÆREPLANER ÅPNER FOR ERGOTERAPEUTENS KJERNEKOMPETANSE

Skolens læreplanverk er nå i stor endring, og nye læringsplaner åpner for mer helhetlig opplæring. Overordnet del av ny læreplan ble tatt i bruk høsten 2018. Målgruppen er alle som har et ansvar for opplæringen. Det kan åpne muligheter for nye faggrupper i opplæringsteamene. Fagfornyelsen skal tas i bruk fra og med skolestart 2020 og legge til rette for dybdelæring og relevant kompetanse. Nytt er det at elevene vil få opplæring i tre tverrfaglige

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen

emner: demokrati og medborgerskap, bærekraftig utvikling og folkehelse og livsmestring. Det vil kunne gi rom for ergoterapiens kjernekompetanse.

ERGOTERAPI I SKOLEN

Ergoterapi skal bidra til at alle får mulighet til å delta i meningsfulle og nødvendige aktiviteter sammen med andre, ut fra sine forutsetninger. Målet med ergoterapi i skolen er at elever skal oppleve inkludering og mestring og ha et godt læringsutbytte. Ergoterapeuten kan bidra i ulike skolefag. Tiltakene er knyttet til elevenes læreplaner. Konkrete mål kan være at elevene skal mestre å skrive, tegne og klippe, bruke ulike redskap, smøre på maten sin, være selvstendig i garderoben og på toalettet, delta i fysisk aktivitet, oppleve samspill med medelever og delta i friminnutsaktiviteter sammen med de andre elevene.

Skolen er en sentral arena for alle barn. Barnet har mange roller i klasserommet og i friminuttene. Det skal være elev, klassekamerat, klare seg selv og være en god lekekamerat og venn (Case-Smith & Holland, 2009). Elevene skal utvikle kunnskap, dugleik og holdninger for å kunne mestre livene sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. De skal få utfolde skaperglede, engasjement og utforskningstrang (Opplæringslova § 1-1).

HVERDAGSMESTRING = HVERDAGSLÆRING

Hverdagsmestring – å kunne utføre meningsfulle og nødvendige aktiviteter i lek, læring, arbeid og



Dalgård skole og ressurscenter i Trondheim er en vanlig skole litt utenom det vanlige. Skolen har 650 elever. Den er nærscole for skolekretsen, og i tillegg har 60 elever med store og sammensatte lære vansker sitt opplæringstilbud ved ressurscenteret. 40 elever fra andre skoler i Trondheim har også spesifikke fagtilbud ved ressurscenteret. Skolens ressurscenter har et tverrfaglig personale som består av spesialpedagoger, ergoterapeuter, logopeder, helsesportspedagoger og musikkpedagoger.

omsorg – bidrar til inkludering og deltagelse. For barn og unge er det viktig å mestre skolehverdagen, delta i meningsfulle aktiviteter og være inkludert i vennegjengen. Hverdagsmestring på skolen innebærer hverdagslæring. Skolen har både et dannels- og utdanningsoppdrag som er gjensidig avhengig av hverandre. Opplæringen skal fremme elevenes motivasjon, holdninger og læringsstrategier og legge grunnlaget for livslang læring. Den skal tilpasses elevenes alder, modenhet og funksjonsnivå (Ny læreplan - Overordnet del, 2017).

Opplæringen er imidlertid styrt av lover og forskrifter. Hvis ergoterapeuten skal bli en integrert del av skolens opplæringsteam, må ergoterapeuten ha kjennskap til disse. Det er en forutsetning for å forstå hvordan skolen fungerer og for å sikre at ergoterapeutens tiltak er relevante og knyttet til elevenes læreplaner (Åldstedt & Myhre, 2019; Villeneuve mfl., 2012; Case-Smith & Holland, 2009).

ET EKSEMPEL PÅ TILRETTELagt OPPLÆRING

Fire elever på tredje til femte trinn fra fire forskjellige skoler i Trondheim kommune har deltatt i et finmotorisk utviklingsprosjekt ved Dalgård skole og ressurscenter. Elevene hadde sammensatte lære vansker og forsinket finmotorisk utvikling. De fikk finmotorisk trening hos ergoterapeutene som en del av sin spesialpedagogiske opplæring. Tilbudet ble gitt i gruppe, én time per uke med ett års varighet. Elevene hadde med seg egen ledsager fra nærskolen som sikret dialog og overføring av kunnskap for hver elev. Læringsmål og evaluering av tilbudet ble sendt nærskolen høst og vår. Dette sikret at tilbudet ble en del av elevens helhetlige opplæringsplan.

KARTLEGGING

Tilpasset opplæring forutsetter kartlegging. Ergoterapeutene fokuserte på elevenes interesser, kognisjon og motorikk, kommunikasjon og samspill (Law mfl., 1996). Ergoterapeutene benyttet aktivitetsobservasjon (Trombly 1993; Coster 1998; Kramer mfl. 2003) for å få inntrykk av hvilke oppgaver elevene mestret, og hvilke utfordringer de hadde. Elevene tegnet og fargela huset sitt, og skrev navn på tegningen. Alle elevene hadde utfordringer med å jobbe i en gruppe. Her følger en sammenfattet og konsentrert beskrivelse for å fremheve det essensielle i arbeidsprosessen. Navnene på elevene er ikke autentiske.

Elevene var forskjellige: *Nina* var kvikk og glad, rask og ukritisk, men manglet gode strategier for



Mange i gruppen hadde lest boken og kjente til sanger fra Thorbjørn Egners «Folk og røvere i Kardemomme by».

oppgaven. *Petter* var en sjarmerende gutt som klaret på stolen og tok inn alle sanseinntrykk usortert, men hadde et meget umodent blyantgrep. *Brage* var en omsorgsfull type, langsam og repeterende i arbeidet, men trengte hjelp til å komme i gang med oppgaven. *Mads* var en underfundig gutt som stadig hadde noe å fortelle, men med lite kraft i hendene. Han fortalte opprømt at han hadde vært i Kardemomme by i sommerferien.

Flere av de andre hadde også vært der, eller hadde lest boken og kjente til sanger fra «Folk og røvere i Kardemomme by».

Ergoterapeutene hadde samtaler med elevene om deres hverdagsaktiviteter (King mfl., 2004a; King mfl., 2004b; Law mfl., 1997). Kjennskap til elevenes interesser ga et godt utgangspunkt for å velge oppgaver som motiverte til læring. Alle elevene viste seg å være interesserte i Kardemomme by, som ble en felles motivasjonsfaktor. Elevene manglet et godt håndlag for å mestre finmotoriske oppgaver. Det var ikke bare Petter som hadde et umodent blyantgrep – alle strevde med å bruke redskaper som blyantspisser, viskelær og saks. Det var vanskelig å bruke begge hender samtidig, og nedsatt kraft gjorde det krevende å stabilisere ark og sjablonger under

arbeidet. Elevene strevde med å forstå instruksjon og følge en arbeidsplan. Det var også utfordrende å kommunisere med de andre elevene i gruppa og å innordne seg i et fellesskap.

Aktivitetsobservasjonen viste et tydelig behov for å forenkle og gradere vanskelighetsgrad, samt øve på finmotoriske oppgaver for at elevene skulle oppleve mestring og lære ferdigheter som de hadde nytte av på skolen. Observasjonen viste videre at elevene hadde behov for å utvikle effektive kognitive læringsstrategier, som kunne fungere i et gruppefellesskap.

Referanserammen for det finmotoriske tilbudet ble hentet fra kompetansemål for andre og fjerde årstrinn i Kunnskapsløftet.

Læreplanen i norsk for andre årstrinn beskriver at elevene skal bli kjent med barnelitteratur. Elevene skal arbeide kreativt med tegning og skrivning i forbindelse med lesing. De skal uttrykke egne tekstopplevelser gjennom ord, tegninger, bilder, musikk og bevegelser. Mål for fjerde årstrinn er at elevene skal kunne samhandle gjennom lek, dramatisering, samtale og diskusjoner og praktisere regler for gruppesamtaler. De skal kunne fortelle, forklare, gi og ta imot beskjeder og uttrykke egne tanker

og opplevelser, blant annet om barnelitteratur. Et annet mål for fjerde årstrinn er at elevene skal kunne skrive med sammenhengende og funksjonell håndskrift. Læreplanen for kunst og håndverk beskriver at elevene skal utvikle fantasi, kreativitet, motorikk og håndlag. Praktisk skapende arbeid med å gi form til opplevelser og utvikle produkter står helt sentralt i faget. Elevene skal oppleve gleden ved å skape og mestre.

Med utgangspunkt i elevenes interesser, behov for tilpasset opplæring og aktuelle kompetansemål ble Kardemomme by valgt som gjennomgående tema for det finmotoriske tilbudet.

I den finmotoriske treningen arbeidet elevene sammen rundt et stort bord. For å få den nye gruppa til å fungere sammen ble det nødvendig å lage en fast struktur og grupperegler for timen. Å etablere regler og tydelig forventning til elevenes adferd er et sentralt element i arbeidet med å fremme et positivt læringsmiljø (Skaalvik & Skaalvik, 2005; Berkastet mfl., 2012). Nordenbo mfl. (2008) fremhever at lærerens regelkompetanse vil kunne ha positiv effekt på elevenes læring. Bruk av arbeidsplan og grupperegler ga en tydelig ramme og forventning til timen. Ergoterapeutene vektla ferdigheter som tegning, fargelegging og klipping, sentrale aktiviteter som inngår i skolehverdagen fra første klasse og ut hele skoleløpet. Elevene tegnet hus, folk, dyr og trær i Kardemomme by ved hjelp av skjemategning, sjablonger og maler. Ergoterapeutene benyttet motorisk læringsteori (Shumway-Cook mfl., 2001; Eliasson, 2002; Hedberg, 2001; Kaplan mfl., 1999) og kognitiv læringsstrategi - Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP) (Polatajko & Mandich, 2004). Elevene satte ord på hva de utførte og repeterte oppgavene flere ganger. Gjennom klippekurs og strategier i fargelegging skapte de egne figurer, som skulle ende opp i et fellesbilde. Høytlesing fra Kardemommeboka avrundet arbeidet. Deretter evaluerte elevene egen innsats og hva de hadde lært i timen.

HVA LÆRTE ELEVENE?

Elevene ble godt kjent med og glade i Thorbjørn Egners fortellinger fra Kardemomme by. Boka stimulerte til samtaler i gruppa og fremmet begrepssinnlæring. De lærte finmotoriske ferdigheter som er sentrale i skolehverdagen: å bruke blyant og saks på en funksjonell måte, og de erfarte nødvendigheten av å se på oppgaven og konsentrere seg om aktiviteten.

Elevene deltok aktivt i sin egen læreprosess og ble problemløsere (Mandich mfl., 2008). De formulerte mål for oppgaven og undret seg fram til en effektiv plan for arbeidet. De utførte meningsfulle oppgaver og evaluerte resultatet. Elevene fikk kjennskap til gode strategier for å utføre de finmotoriske oppgavene. De ble ikke utlært, men fikk et godt utgangspunkt for videre læring. De ble dyktigere til å lære.

Elevene erfarte også at å øve på oppgaver gir resultater, og de viste stor mestringsglede. Sist, men ikke minst, lærte elevene å arbeide sammen i gruppe og følge en fast arbeidsplan og grupperegler.

KONKLUSJON

Dette utviklingsprosjektet viser hvordan ergoterapi i skolen kan være tilpasset opplæring for elever med sammensatte læreversker og forsinket finmotorisk utvikling. Prosjektet er et eksempel på en arbeidsform som gir nye utviklingsmuligheter. Ergoterapeutens kompetanse kan bidra til at elevene sammen lærer ferdigheter de trenger i skolehverdagen når oppgavene er tilpasset elevenes behov, ressurser og funksjonsnivå. På denne måten kan ergoterapi være med å tilrettelegge for elevenes hverdagsmestring.

Utviklingsprosjektet har vektlagt læring i fellesskap. Temaene ble valgt ut fra elevenes interesser, kartlegging og Kunnskapsløftets læreplanmål. Med kompetanse om funksjonsvurdering, forenkling og gradering av aktivitet ble oppgavene tilpasset elevenes forutsetninger og funksjonsnivå. Spesielt ble det lagt vekt på finmotoriske ferdigheter som er sentrale i skolen. En tydelig plan gjorde at elevene fikk en god oversikt og hadde forventninger til timen. Elevene deltok i egen læringsprosess. Alt dette ga elevene mestringsopplevelser og motivasjon for videre arbeid, lærelyst og tro på egen mestring (Ny læreplan - Overordnet del, 2017).

DISKUSJON - BETYDNING FOR PRAKSIS

Dette prosjektet har vist hvordan ergoterapi kan være en integrert del av skolens opplæringstilbud når tiltakene er knyttet til elevenes læringsmål og opplæringsplaner.

Ergoterapi er en naturlig del av folkehelse og livsmestring, som vil bli sentrale temaer i de nye læreplanene. Tilhørighet og mestring for alle forutsetter at skolen legger vekt på inkludering og sosialt fellesskap. I et samfunnsperspektiv øker det muligheten for at flere kan delta i arbeid og samfunnsliv. Ergoterapi ønsker å være en del av dette mulighetsrommet.



«Nina» tegner tante Sofies hus i Kardemomme by.

Verken det nåværende Kunnskapsløftet eller de nye læreplanene beskriver i særlig grad mål for å etablere grunnleggende finmotoriske ferdigheter, som det å ha et funksjonelt blyantgrep og kunne mestre bruk av enkle redskap, for eksempel en saks. Disse grunnleggende ferdighetene bør være etablert hvis elevene skal være i stand til å oppnå flere av kompetansemålene for andre og fjerde trinn.

Elevene bruker hendene til å utføre vanlige oppgaver i skolehverdagen: skrive med blyant, tegne, klippe, lime, skrive på tastatur, åpne melkekartonger, kneppe knapper eller knytte skollisser. Så lenge det er elever som strever med å mestre hverdagsoppgaver på skolen, vil det være behov for finmotorisk trening. Denne treningen kan bidra til at elevene opplever å mestre meningsfulle aktiviteter i et fellesskap og lærer ferdigheter som gir økt selv-

stendighet og nye utviklingsmuligheter (Åldstedt & Myhre, 2019).

Elevene opplever mestring når oppgavene har akkurat den rette utfordring. Elevene skal føle seg trygge og komfortable i læresituasjonen, men også oppleve at oppgavene gir utfordringer som motiverer til læring. For at aktiviteten skal gi akkurat den rette utfordring må den treffe elevens ferdighetsnivå og interesser. Aktiviteten må engasjere og motivere, og eleven må være i stand til å mestre oppgaven med litt anstrengelse. Ergoterapeuten vil kunne støtte læreren i valg av oppgaver og aktiviteter som treffer den enkelte elevs styrker og utfordringer på en måte som gir godt læringsutbytte for eleven (Case Smith, 2010).

Ergoterapeuten har kunnskap som kan utfylle lærerkompetansen, slik at eleven oppnår større grad



«Sjå, æ fekk te å tægn en kamel, æ!»



Sjablonger til skjemategning.

av mestring i skolehverdagen. For eksempel har ikke en lærer som ser at eleven strever i skrivearbeidet, nødvendigvis den riktige kompetansen til å vurdere om det kan være behov for intensiv trening med vekt på tosidig samordning, bedre blyantgrepet og øke bevegeligheten i fingre. Kanskje støtter ikke eleven boka eller arket når han skriver, blyanten blir holdt krampaktig uten å hvile på en finger, og eleven sliter med utydelig skrift fordi han har vansker med å lukke en del bokstaver: a likner på u, g på y, d på cl eller ul og o på u. Ergoterapeuten kan kartlegge og vurdere elevers håndfunksjon og foreslå konkrete tiltak. Som en aktiv del av et skoleteam vil ergoterapeuten kunne arbeide nært og direkte i skolemiljøet, uten vesentlig ventetid og henvisninger til kommunal ergoterapeut. Det vil være samfunnsmessig nyttig, og eleven vil få raskere og mer tilpasset hjelp (Åldstedt & Myhre, 2019).

En ergoterapeut i skolen vil kunne observere finmotoriske funksjonsvansker hos elevene ved å være til stede i klassen og følge opp med mer spesifikk kartlegging av håndfunksjonen. Ergoterapeuten vil kunne bidra i den tidlige tegne- og skriveopplæringen og lære elevene et funksjonelt blyantgrep og en god støttefunksjon for den andre hånden. Elevene vil kunne få konkret veiledning i hvordan de skal holde i en saks, og hvordan hendene best kan samarbeide i en klippeoppgave. Men finmotoriske vansker trenger ikke være det eneste som forstyrrer læring og utvikling. Kanskje har ikke eleven forstått oppgaven, mangler en klar plan for hvordan han

kan løse den, og forstyrres av uro i klasserommet. Ergoterapeuten vil kunne hjelpe elevene med å utvikle hensiktsmessige læringsstrategier og til å bli problemløsere, sette egne mål for læringen og evaluere sitt eget arbeid for å fremme videre utvikling og læring. Ergoterapeuten vil også kunne bidra med tilrettelegging av omgivelsene. På høyere klassetrinn vil ergoterapeuten kunne bidra med veiledning og tiltak i kunst og håndverk-timene, i mat og helse samt i andre oppgaver som krever godt håndlag (Åldstedt & Myhre, 2019).

Ergoterapitiltak som skal støtte barns utvikling og læring på de ulike områdene, bør ideelt sett gjennomføres i skolen. Slik er det nødvendigvis ikke i dag. De fleste ergoterapeuter som arbeider med barn, er tilknyttet kommunenes helsetjeneste. Ergoterapeuten er sjelden en del av skolens faste opplæringssteam. Lærer og ergoterapeut arbeider imidlertid ofte med samme barn og mot samme langsiktige mål.

Med flere faggrupper inn i skolen kan man samarbeide «for at elevene skal kunne utvikle kunnskap, dugelighet og holdninger for å kunne mestre livene sine, og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet» (Opplæringslova, 1998, § 1-1, s. 1). Undersøkelser i Australia og i Canada (Rens mfl., 2014; Villeneuve, 2009; Case-Smith & Holland, 2006) har pekt på at ergoterapeuten bør bruke mer tid i skolen, forklare sin rolle for lærerne, utvikle relasjoner og få en forståelse av de daglige rutinene i klasserommet, samt lærerens rolle. På den måten vil det

kunne bli enklere å etablere likeverdig samarbeid om mål og tiltak for eleven. Rens mfl. (2004) viser til at lærere som har samarbeidet jevnlig med ergoterapeuter, forteller at mer kunnskap om ergoterapeutens rolle gjorde dem tryggere og mer entusiastiske når de skulle forklare elevene hensikten med ulike ergoterapeutiske tiltak, og det ble enklere å integrere tiltakene i skolehverdagen. Vår erfaring er også at ved å implementere ergoterapikompetansen i skoleteamet kan elevene få et mer helhetlig opplæringstilbud som kan gjøre dem bedre rustet til å mestre skolehverdagen.

Førsteamanuensis i spesialpedagogikk Marit Uthus stilte i sitt foredrag på Leiarkonferansen 2017 om elevenes psykiske helse i skole spørsmål om det er behov for en ny og utvidet lærerrolle som støtter utvikling av livskompetanse (Uthus, 2017a). Hun skriver i sin forskning om behovet for vektlegging av hele mennesket i skolen (Uthus, 2017b). Skolens ambisjon om å utvikle livslang læring hos alle elever krever bred tilnærming (Ny læreplan - Overordnet del, 2017.) Derfor bør ergoterapeutene nå melde sin interesse for å kunne bli en viktig bidragsyter i skolen og en god samarbeidspartner for lærerne. Et mer tverrfaglig fokus på opplæring vil kunne gi nye utviklingsmuligheter. Kanskje kan lærer og ergoterapeut sammen gi flere elever opplevelse av å mestre skolehverdagen?

Vi foreslår hverdagsmestring i skolen som neste satsningsområde for ergoterapi.

Referanser

- Bergkastet, I., Dahl, L. & Hansen, K.A. (2012) *Elvenes læringsmiljø – lærerens muligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Case-Smith, J. & Holland, T. (2009). Making decisions about service delivery in early childhood programs. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 40(4), s. 416–423.
- Case-Smith, J. (2010). An overview of Occupational Therapy for Children. I: J. Case-Smith & J.C. O'Brien. *Occupational Therapy for Children*, Sixth Edition. Missouri: Mosby, Elsevier.
- Coster, W. (1998) Occupational Centered Assessment of Children: *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), s. 337–344.
- Eliasson, A.C. (2002). Målinriktad träning baserad på motorisk lärande. Fallbeskrivningar ur ett arbetsterapeutisk perspektiv. *Handikapp og Habilitering*, Stockholm.
- Ergoterapeutene (2019). *Ergoterapiens kjernekompetanse*. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/> Lastet ned 2.8.2018.
- Hedberg, Å. (2001). Motorisk lärande. I: E. Beckung, E. Brogren, & B. Røslad: *Sjukgymnastik inom Barn og Ungdomshabiliteringen*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Kaplan, M.T. & Bedel, G. (1999). Motor Skills Acquisition Frame of Reference. I: P. Kramer & J. Hinsoja. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Occupational Therapy*, 2. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., Rosenbaum, P. & Young, N. (2004a). *CAPE – Children's Assessment for Participation and Enjoyment*. San Antonio, Texas: Hardcourt Assessment, Inc. www.canchild.ca Lastet ned 10.8.2018.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., Rosenbaum, P. & Young, N. (2004b). *PAC- Preferences for Activities*. San Antonio, Tx: Hardcourt Assessment, Inc. www.canchild.ca. Lastet ned 10.8.2018.
- Kramer, P., Hinojosa, J. & Royeen, C.B. (2003). *Perspectives in Human Occupation – Participation in Life*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, s. 279–296.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. Kunnskapsløftet (2006). Lastet ned 3.7.2019. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/hvordan-er-lareplane-bygd-opp/>
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Ny læreplan – overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Law, M., Babbitt, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. (1997). *Canadian Occupational Performance Measure* (svensk versjon) Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 1998. Norsk versjon Kjekken, I. (2001), www.nrrk.no.
- Law, M., Cooper, B., Strong, A., Steward, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupational Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 40(1), s. 9–23.
- Mandich, A.D., Polatajko, H.J. & Zilberbrant, A. (2008). Cognitive Perspective on Intervention. I: A.C. Eliasson, & P.A. Burtner: *Improving Hand Function in Children with Cerebral Palsy: theory, evidence and intervention*. London: Mac Keith Press, s. 276–285.
- Nordenbo, S.E., Sjørgård Larsen, M., Tiftkci, N., Wendt, R.E. & Østergård, S. (2008). *Lærerkompetanser og elevers læring i førskole og skole – Et systematisk review utført av Kunnskapsdepartementet*, Oslo. I: Evidensbasen, København: Dansk Clearinghouse for Utdanningsforskning, DPU, Aarhus Universitet.
- Opplæringslova (1998) § 1–3 Tilpassa opplæring. Lastet ned 2.7.2019. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/kapittel2Grunnskolen>
- Opplæringslova (1998) §1-1, s. 1. Formålet med opplæringa.

- Lastet ned 2.7.2019. <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/kapittel2Grunnskolen>
- Polatajko, H.J. & Mandich, A. (2004). *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Rens, L. & Joosten, A. (2014). Investigating the experiences in a school-based occupational therapy program to inform community-based pediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, s. 142–158.
- Shumway-Cook, A. & Wollacott, M.J. (2001). *Motor Control, Theory and Practical Applications* (second edition). Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.
- Skaalvik, E.M. & Skaalvik, S. (2005) *Skolen som læringsarena, Selvoppfatning, motivasjon og læring*. kap. 4: Læringsmiljø, s. 176–217. Oslo: Universitetsforlaget.
- Trombly C. (1993) Anticipating the Future: Assessment of Occupational Function. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), s. 253–257.
- Utdanningsdirektoratet (2017). Ny læreplan – overordnet del, verdier og prinsipper for grunnopplæringen. Lastet ned 2.7.2019. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/fagfornyelsen/ny-generell-del-av-lareplanen/>
- Uthus, M. (2017b). *Elevenes psykiske helse i skolen. Utdanning til å mestre egne liv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Uthus, M. (2017a). Elevenes psykiske helse i skolen – utfordringer og nye muligheter. *Leiarkonferansen for barnehage og skole*, 10.–11.april 2018. Førsteamanuensis i spesialpedagogikk Marit Uthus, Fakultet for lærer- og tolkeutdanning ved NTNU.
- Villeneuve, M.A. & Shulha, L.M. (2012). Learning together for effective collaboration in school-based occupational therapy practice. *The Canadian Journal of Occupational Therapy* 79(5), s. 293–302.
- Åldstedt, L. & Myhre, H.S. (2019) Hvordan kan ergoterapeuter være en nyttig del av skolens opplæringssteam? *Spesialpedagogikk* 0119, s. 24–31.



STIMULITE® TRYKKAVLASTNING

luftig og kjølig anti-decubitus beskyttelse døgnet rundt

Nu i Norge og prisforhandlet med NAV:

Prøv selv! Bestill produkt demonstrasjon eller gratis demopute nå!

Ring 48 50 32 97 eller send en e-post til julia@rehabshop.com



HEELBOOT hæbeskyttelse

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





SBS trykkavlastningsteppe

Luftig og multifunksjonell teppe for medeltidig trykkavlastning utenfor rullestol eller seng: dusjstol, i badekaret, lenestol, sykkelstol, i bil, kajakk og mye mer. Kan enkelt klippes til riktig form med en vanlig saks og formet sømløs etter sitteflaten



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



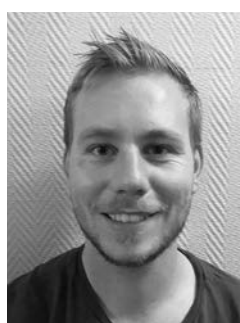
Skoleelever med ADHD

– ergoterapeuters arbeid

Av Birger Freberg Svennevik, Andreas Solbraa Ryan & Linda Stigen



Birger Freberg Svennevik er ergoterapeut og jobber som miljøterapeut i Boligtjenesten i Sandefjord kommune.



Andreas Solbraa Ryan er ergoterapeut og jobber som miljøterapeut på Ljungbyveien bo- og avlastningshjem i Ås og er tilkallingsvikar på Skjelfoss psykiatriske senter.

Linda Stigen er ergoterapispesialist i allmennhelse og somatisk helse. Hennes doktorgradsarbeid tok for seg praksisen til ergoterapeuter i norske kommuner knyttet til kartlegging av personer med kognitiv svikt. Hun jobber som førsteamanuensis ved ergoterapiutdanningen på NTNU Gjøvik. E-post: linda.stigen@ntnu.no

Det er ikke knyttet interessekonflikter til denne artikkelen.

Sammendrag

Denne studien beskriver hvordan ergoterapeuter arbeider med barn med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) i skolehverdagen. Skoleelever med ADHD kan ha utfordringer med å mestre skolehverdagen og kan derfor ha behov for ulike ergoterapeutiske intervensjoner. Problemstillingen som ble belyst, var «Hvordan arbeider norske ergoterapeuter med barn med ADHD i skolesituasjoner?». Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervju av tre ergoterapeuter ble benyttet. Intervjuene ble analysert ved bruk av trinnvis meningsfortetning (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2017).

Resultatene viste at ergoterapeuter har kompetanse som kan være av betydning for denne brukergruppen. Ergoterapeuter ser barnet i forhold til aktiviteten i omgivelsene. De bruker forskjellige kartleggingsverktøy i sitt arbeid. De spesifiserer viktigheten av tverrfaglig samarbeid og hjelpemidler som kan bidra til å lette barnets skolehverdag. Utfordringer informantene møter i hverdagen, blir også beskrevet. Funnene viser til hvordan ergoterapeuter, med sin kompetanse, kan være en bidragsyter i skoler i forhold til barn med ADHD, men at ergoterapi som fagfelt vil være tjent med å bli bedre kjent hos andre aktører og yrkesprofesjoner i skolesystemet.

Nøkkelord: Ergoterapi, ADHD, Erfaringer, Intervensjoner, Tverrfaglig arbeid

INNLEDNING

Ergoterapeuter er utdannet til å se personers evne til å utføre aktivitet i samspill med omgivelsene, og de benytter kartleggingsverktøy for å beskrive og dokumentere aktivitetsutførelse, funksjonsnivå, behov for trening og tilrettelegging (Ergoterapeutene, 2017). Barn med ADHD kan ha vansker i skolehverdagen med læring, sosiale relasjoner og ved deltakelse i aktivitet (Beckman, Janson, & Von Kobyletzki, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Manglende konsentrasjonsevne, vansker med organisering og strukturering av aktiviteter er faktorer som kan gjøre det vanskelig for barn å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter (Association, 2013; Helsedirektoratet, 2017). I Norge kan det antas at forekomsten av ADHD hos barn og unge ligger et sted mellom 2 til 5,3 prosent (Association, 2013; Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014; Surén et al., 2012). Ergoterapeuter har kompetanse i veiledning og trening av kommunikasjonsferdigheter, sansemotoriske og kognitive ferdigheter (Ergoterapeutene, 2017), som kan være viktig i arbeid med skoleelever med ADHD (Cermak & Maeir, 2011; Yamada, Taylor, & Kielhofner, 2017).

Behandlingsprinsipper for barn med ADHD handler om å fremme barnets følelse av mestring og trivsel, i tillegg til å øke både barnets og nærpersonenes kunnskap og forståelse av ADHD samt redusere symptomer og funksjonsvansker. Det kommer også fram behov for tverrprofesjonelt samarbeid ved behandling og utredning (Cramm, Krupa, Missiuna, Lysaght, & Parker, 2013; Helsedirektoratet, 2017).

For barn med ADHD kan skolehverdagen være en utfordring. Akademisk sett skårer personer med ADHD dårligere enn personer uten ADHD (Ørstavik et al., 2016). Det anbefales at skoler skal vektlegge det å kunne lære, kommunisere, samhandle, delta, utforske og skape i fremtidens skolegang (NOU 2015: 8, 2015).

Ulike ergoterapeutiske intervensjoner for barn med ADHD kan ha en effekt. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) er dokumentert å ha effekt på barnets motoriske utførelse (Gharebaghy, Rassafiani, & Cameron, 2015). Ulike hjelpemidler har også vist positiv effekt på barns motorikk og eksekutive funksjoner (Fedewa & Erwin, 2011; Lin, Lee, Chang, & Hong, 2014; Nielsen, Kelsch, & Miller, 2017; Palsbo & Hood-Szivek, 2012). Ergoterapeutisk trening av eksekutive funksjoner kan hjelpe barn i skolehverdagen i forhold til arbeidsminne, planlegging og egen kontrollering

ved hjelp av sjekkliste (Chaimaha, Sriphetcharawut, Lersilp, & Chinchai, 2017). Det er også dokumentert at både lærere og foreldre kan ha behov for informasjon og veiledning i forhold til ADHD (Chaimaha & Chinchai, 2016).

Med bakgrunn i offentlige føringer, tidligere forskning og ergoterapeuters kompetanse ble målsetningen med dette arbeidet å undersøke hvordan ergoterapeuter i norske kommuner arbeider med barn med ADHD i skolen.

Metode

I denne studien ble det benyttet kvalitativ metode med semi-strukturerte individuelle intervjuer (Malterud, 2017). Ergoterapeutene ble invitert til å delta i studien via sosiale medier, gjennom invitasjon til nettverk av barneergoterapeuter og via mail sendt direkte til ulike kommuner. De ble informert om hensikten med studien og muligheten til å trekke seg om de måtte ønske det. Tre informanter samtykket til å delta og ble intervjuet til denne studien. Intervjuene varte fra 16–34 minutter, der ett ble gjennomført ansikt til ansikt, mens to ble gjennomført over telefon. Intervjuene ble transkribert ad verbatim for å klargjøre intervjusamtalen for analyse (Kvale et al., 2017).

Data ble analysert gjennom meningsfortetting (Kvale et al., 2017). I første trinn av analysen ble all transkribert data lest gjennom for å få et helhetsinntrykk. I trinn to ble de meningsbærende enhetene trukket ut og kondensert over til skriftspråk. Dette vil si at alt av overflødige ord og ord som ikke ga mening i forhold til skriftspråket, ble fjernet. I det tredje trinnet ble det materialet som var trukket ut i trinn to, omgjort til tekstkoder. De representerte ulike meninger fra de meningsbærende enhetene i trinn to. I trinn fire ble tekstkodene kategorisert. Det sammensatte utsagnet ble gjort om til ett tema og brukt for å finne tilbake til sitater i analysen da materialet skulle settes inn i artikkelen.

Resultat

Gjennom analysen kom det fram fire hovedtemaer: ergoterapeutenes kartlegging, viktigheten av samarbeid med ulike aktører, intervensjoner som blir igangsatt, og utfordringer ergoterapeutene opplevde i praksis.

ERGOTERAPEUTENES KARTLEGGING

Informantene spesifiserte viktigheten av å finne mål og kartlegge hvert enkelt barn i sin skolehverdag,



*Barn med ADHD kan ha problemer med finmotorikk. Flere barn sliter derfor med å produsere en lesbar håndskrift.
Illustrasjonsfoto: Colourbox*

fordi hvert barn er unikt. De benyttet seg av prinsippene i spørsmålene «hva er viktig for deg?» og «hva ønsker du å få til?» sammen med foreldrene og barnet. De undersøkte også om det var andre instanser inne i bildet, og ba om lov til å ta kontakt med skolen. Ved besøk på skolen snakket informantene med lærere og assistenter samt observerte barnet i skolehverdagen. Informasjonen de samlet inn i kartleggingsfasen, dannet grunnlaget for valg av intervensjon eller tydeliggjorde behovet for videre kartlegging. En informant benyttet Goal Attainment Scaling (GAS) i forhold til mål, som hjalp henne med å jobbe målrettet og tidsavgrenset.

Blant informantene kom det fram at barn med

ADHD kan ha problemer med finmotorikk. Flere barn sliter derfor med å produsere en lesbar håndskrift. Et mål de fleste barna med finmotoriske utfordringer har, er å kunne skrive leselig så de slipper å gjøre oppgaver om igjen. «*Målet er ikke alltid at ting skal bli perfekt heller*» (Inf. 1). For å kartlegge skriveferdighetene bruker én informant McMaster Handwriting Assessment. Hun syns den beskriver veldig godt hva som er problemet med håndskriften og «*ikke bare at barnet skriver stygt, men hvor er bokstavene plassert, hvor store er de i forhold til linja, og hvordan holder man blyanten. Det er mange som tenker at det er blyantgrepet som er problemet. Også kan man holde blyanten veldig rart og fortsatt*

skrive veldig pent» (Inf. 1). En informant nevner klipping, og da særlig i forhold til høytider som jul og påske, der det lages ulike dekorasjoner.

Kartleggingsverktøyet Motorisk Funksjonsnevrologisk Undersøkelse (MFNU) blir brukt i forhold til *«balanse, koordinasjon, bevegelse av tommel, gange, også ser det på bordstabilitet i forhold til passiv bevegelse av diverse ledd og medbevegelser»* (Inf. 3). Movement ABC (ABC-testen) blir også benyttet i forhold til fin- og grovmotorikk samt observasjon i daglige aktiviteter.

Sensory Profile er et redskap som tar for seg sansemodulering. Informant legger til *«det er et godt verktøy som vi ergoterapeuter kan bruke, tenker jeg, i forhold til denne pasientgruppa»* (Inf. 3). I tillegg blir the Perceive, Recall, Plan & Perform (PRPP) brukt i arbeid med barn med ADHD for å se hvordan det benytter kognitive strategier.

VIKTIGHETEN AV SAMARBEID MED ULIKE AKTØRER OG NÆRPERSONER

Informantene samarbeider med flere aktører i sitt arbeid med barn med ADHD, spesielt i forhold til oppfølging. De gir grunnleggende opplæring av hjelpemidler, slik at andre instanser som er mer til stede i hverdagen kan følge opp bruken av hjelpemidlene. *«Jeg vil som regel ha med en medsamsvoren fra skolen i søknaden om kognitivt hjelpemiddel eller kommunikasjonshjelpemiddel, så jeg vet det blir fulgt opp der. Oppfølgingen fra andre aktører går vanligvis veldig bra»* (Inf. 1).

Ved kartlegging av motoriske ferdigheter samarbeider ergoterapeutene til tider med fysioterapeutene, der informantene (ergoterapeutene) ser på finmotorikk, og fysioterapeutene ser på grovmotorikk. En av informantene forteller at de holder kurs i kommunen for å øke kompetansen om reguleringssvanser og ADHD i skoler og barnehager i samarbeid med PPT (Pedagogisk-psykologisk tjeneste). Da underviser ergo- og fysioterapeutene om motorikk, sansemodulering og tilrettelegging. En annen forteller at hun sender ut informasjon om ergoterapitjenesten og kontaklinformasjon til alle som begynner i første klasse.

En informant spesifiserer også viktigheten av en støttende ledelse i forhold til å øke kompetansen på områder som sanseintegrasjon og kognisjon, ikke bare hjelpemidler.

INTERVENSJONER SOM BLIR IGANGSATT

Informantene forteller at de tilrettelegger i forhold

til å redusere urolighet, frustrasjon og konflikter i hverdagen for barn med ADHD. En informant spesifiserer også at det er viktig at ergoterapeuten har god kunnskap om ADHD. *«Det er ikke alltid man kan gjøre så veldig mye konkret, men det med å informere nærpersioner, altså både foreldre og skolen, om hvordan det her kan arte seg for barnet, sånn at de på best mulig måte kan hjelpe barnet. Det tenker jeg er viktig. Spesielt i forhold til sansemoduleringsvansker.»* (Inf. 3). Ved vansker med sansemodulering og kroppslig uro forteller to av informantene at de tipser om blant annet kulepute (sittepute fylt med plastkuler) til å sitte på, vektvest (vektbelastet vest) og kuledyne (en dyne fylt med plastballer) for soving. Noe de har sett positiv effekt av i skolehverdagen.

Informantene forteller at å ta i bruk hjelpemidler som MEMOplanner, dagtavle, smarttelefon og nettbrett kan gi økt struktur i hverdagen. De siste årene har det kommet flere apper som kan lastes ned til både smarttelefoner og nettbrett, som gir *«mange flere muligheter for hjelpemidler i den gruppa der. Det har vært en positiv utvikling, og jeg opplever at flere bruker det i hverdagen»* (Inf. 2).

To informanter snakker om at det er viktig å tilpasse stol og pult i forhold til barnets motoriske utfordringer, som for eksempel stabilitet. Det er også viktig å vurdere om barnet skal skrive for hånd eller på PC. *«Det er mange som trenger PC, men òg det å kunne lage en signatur»* (Inf. 1). Når det trenes på skriving for hånd, er det ofte forming av bokstaver og fokus på oppgaverettet oppmerksomhet. Det kan være behov for veiledning med tanke på informasjon barnet skal ha, for eksempel hvor mange ark barnet skal ha på pulten, eller hvordan læreren strukturer timene. En informant har observert at det blir brukt gruppeundervisning *«der barna går fra gruppe til gruppe i løpet av en klassesstime. Det kan jo være ganske utfordrende for barn uten ADHD, men hvis du i tillegg har ADHD så kan det være veldig frustrerende»* (Inf. 3).

UTFORDRINGER ERGOTERAPEUTENE OPPLEVER I PRAKSIS

To av informantene er de eneste ergoterapeutene for barn i sin kommune. De sier begge at de har begrenset med tid og derfor har utfordringer med å kunne arbeide optimalt i forhold til ergoterapitjenesten. *«Da er det veldig lite tilbud jeg kan gi til hver enkelt, og spesielt de som ikke har store funksjonshemninger»* (Inf. 2). Denne informanten er avhengig

av at de som følger opp i skolen, er interesserte, klarer å lære nye ting og ta det i bruk, ettersom det er begrenset oppfølging hun kan gi. Den andre informanten har over 40 aktive saker gående hele tiden, hvor flere har store hjelpemiddelbehov. «*Både fysio og jeg samarbeider om de hjelpemidlene, men det spiser jo mye tid, så jeg har jo ikke tid til å følge opp så mye som jeg ønsker*» (Inf. 1).

En informant nevner at den største utfordringen er å få bidra der man skal. For eksempel når hun får en henvisning i forhold til finmotorikk. «*Hadde jeg sett på finmotorikken og skrivegrepet bare, så hadde jeg jo sett at, ja, men her kan vi jo bare avslutte, for det er jo ikke det som er problemet, det er jo alt det kognitive*» (Inf. 1). Hun sier også at det er utfordrende å få informert at hun kan noe om kognisjon. På skolen er det PPT som har den pedagogiske rollen, og det er de som tar evnetester, språktester og lignende. Det er ikke alltid like lett å komme inn på den pedagogiske arenaen overalt, men det er noe hun jobber med. PPT har gitt henne beskjed om at det må skrives «kognitive strategier» og ikke «kognitive funksjoner». Fordi kognitive funksjoner er PPTs felt, «*så jeg skriver kognitive strategier*» (Inf. 1). En annen informant sier at eksekutive funksjoner er en del av hele bildet, «*men det er jo ikke alltid like enkelt å se hva som er hva*» (Inf. 3). Hun mener det også kreves tverrfaglig tilnærming for å jobbe med eksekutive funksjoner i forhold til å hjelpe barnet på best mulig måte, gjerne i samarbeid med PPT eller pedagoger. Dette er også viktig ved veiledning av nærpersoner og andre aktører.

To av informantene forteller at de har utfordringer med at andre aktører ikke vet hva ergoterapeuter kan. En av dem sier det er viktig å bli mer synlig, og de ønsker at ergoterapeuter, spesielt barneergoterapeuter, ikke bare skal arbeide med hjelpemidler, men også sanseintegrasjon, kognisjon, finmotorikk og ADL-ferdigheter. Det handler om «*å finne balansen i hva skal barnet igjennom på skolen og hva er det som bidrar til at barnet fungerer på skolen og mestrer hverdagen*» (Inf. 1).

Det kommer fram at informantene mener at ergoterapi bør være en del av skolehelsetjenesten. «*Egentlig så kunne jeg tenke meg å være ergoterapeut på en skole*» (Inf. 1). Hun forteller at hun da kunne ha arbeidet mer forebyggende, hatt bedre kjennskap til elevene og hatt et enda mer lavterskeltilbud. Det hadde vært en dør de kunne banke på. En av informantene forteller at det å få ergoterapi inn i skolehelsetjenesten og argumentere hva ergo-

terapeuter kan bidra med for denne målgruppen, er noe å arbeide med. En annen informant sier også at «*på skolen så er det ikke det ressursteamet som er inni barnehagen til stede*» (Inf. 3).

Diskusjon

ERGOTERAPEUTENES KARTLEGGING

Kartlegging er noe som blir gjort gjennom hele behandlingsprosessen. Den ene informanten benytter GAS i forhold til mål, med dette kartleggingsverktøyet kan man dokumentere effekten av intervensjoner (Gharebaghy et al., 2015). Det gjelder å være smart og realistisk ved målsettingen, for hvis barnet presterer dårligere enn forventet, kan dette ha en negativ effekt på barnets mestringfølelse og motivasjon (Lee & Kielhofner, 2017). Dokumentasjon av intervensjonens effekt kan være med på å tydeliggjøre fremgang overfor barnet.

VIKTIGHETEN AV SAMARBEID MED ULIKE AKTØRER OG NÆRPERSONER

For å fremme barnets beste kan det være et behov for å samarbeide med andre aktører både under utredning og i behandlingsfasen (Chaimaha & Chinchai, 2016; Helsedirektoratet, 2017). Informantene har til felles at de alle arbeider tverrfaglig. Samarbeidet med foreldre og lærere er viktig, for det er de som er til stede i barnets skolehverdag. Det kan tyde på at manglende informasjon om diagnosen er en utfordring som kan gjøre det vanskelig for lærerne å håndtere situasjoner. Ved at informantene henter informasjon fra foreldre og lærere, kan de dele erfaringene om barnet. Dette kan bidra til å finne løsninger for hvordan barnet kan klare seg bedre i skolehverdagen (Chaimaha & Chinchai, 2016). Kommunen som holder kurs i forhold til reguleringssvanser og ADHD, viser hvordan de forskjellige aktørene kan samarbeide om en bedre skolehverdag.

En av informantene påpeker også viktigheten av at ergoterapeuter har god innsikt i ADHD. Dette kan sees i sammenheng med at det kan være vanskelig å se utfordringene hvis man ikke vet hva man skal se etter (Cramm et al., 2013). Forskningen til Chaimaha and Chinchai (2016) viser hvordan en ergoterapeutisk rolle kan være leddet mellom skolen og hjemmet samt bistå med kunnskap om diagnosen.

INTERVENSJONER SOM BLIR IGANGSATT

Informantene understreker at forståelse av det enkelte barns diagnose er viktig blant nærpersonene og ergoterapeuten selv ved veiledning. Dette blir

også spesifisert i behandlingsprinsippene for utredning av ADHD (Helsedirektoratet, 2017). Foreldre som har barn med ADHD, kan ha redusert følelse av kompetanse på diagnosen og barnets utfordringer (Cermak & Maeir, 2011).

I de nasjonale retningslinjene står det at medisinen kan gi bivirkninger som kan være ubehagelige for barnet (Helsedirektoratet, 2017). Vi tror derfor at kuledyne, kulepute og vektvest kan være mer skånsomme å bruke enn medisinen. Kuledyne kan også være et tiltak som er mindre invaderende i hverdagslivet. Ved bruk av kulepute og vektvest har informantene sett at barn har klart å fungere bedre på skolen. Disse hjelpemidlene stimulerer det sensoriske sanseapparatet og kan se ut til å være et alternativ til medikamentell behandling. Bruk av vektvest har vist seg å føre til en forbedring av blant annet oppmerksomhet og adferd og raskere respons på oppgaver hos barn med ADHD (Lin et al., 2014). Ved bruk av kulepute kan overførbarheten i forhold til stabiliseringsball og de underliggende prinsippene Fedewa og Erwin (2011) skriver om i sin forskning, diskuteres.

Kognitive hjelpemidler blir nevnt av informantene i forhold til planlegging og strukturering av hverdagen. Barn med ADHD som sliter med de eksekutive funksjoner, kan ha utfordringer med å begynne på aktiviteter, noe som kan ha en negativ effekt for strukturen i barnets hverdag (Cramm et al., 2013). Vansker med å opprettholde oppmerksomhet kan gjøre at barnet får problemer med for eksempel å få med seg detaljer og instruksjoner i timene (Cermak & Maeir, 2011). I de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2017) kommer det fram at bruk av teknologiske hjelpemidler kan bidra til å strukturere hverdagen for barn med ADHD. Strukturert bruk av tekniske hjelpemidler kan derfor bistå barnet der de eksekutive funksjonene svikter, og redusere utfordringene ved å opprettholde strukturen.

I studien kommer det fram at barn med ADHD kan ha problemer med grov- og finmotorikk, som kan gjøre manipulasjon, som blant annet å skrive for hånd, utfordrende. Det er forskning som viser til at trening med hjelpemiddel som bistår barn med å forme bokstaver, gir effekt (Palsbo & Hood-Szivek, 2012). Den finmotoriske treningen ga resultater som at barn skrev raskere og formet bokstavnene bedre. I arbeids- og samfunnslivet vil lese- og skriveferdigheter være evner man bør ha. Det kan være en forutsetning for å bli ansatt i yrkeslivet (NOU 2015: 8).

UTFORDRINGER ERGOTERAPEUTENE OPPLEVER I PRAKSIS

Den begrensede tiden informantene opplever at de har, kan føre til at de i kartleggingen ser på de absolutt viktigste faktorene, og andre relevante faktorer kan bli utelatt. Dette kan medføre at bildet ergoterapeuten danner seg av barnet, kan være ufullstendig. Dette kan påvirke kvaliteten på intervusjonen.

En av informantene sier den største utfordringen er å få bidratt der det trengs, og kanskje spesielt i forhold til kognitive funksjoner, fordi det er PPT som har den pedagogiske rollen i skolen. I de nasjonale retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av ADHD er heller ikke ergoterapeuters rolle nevnt direkte (Helsedirektoratet, 2017). Med tanke på ergoterapiens kjernekompetanse kan det tenkes at ergoterapeuter bør ha en rolle i skolen, kanskje spesielt i forhold til skoleelever med ADHD (Ergoterapeutene, 2017). Ut ifra hva to av informantene har sagt, kan det tolkes som at de mener at ergoterapeuter med sin kunnskap og kompetanse kan se vansker som barn kan ha, og som andre aktører eller yrkesprofesjoner ikke nødvendigvis klarer å identifisere.

Vi tolker resultatet slik at en annen utfordring er at ergoterapeutens fagfelt og kompetanse er lite kjent blant andre aktører. Det kan argumenteres for at det er et behov for at ergoterapeuter blir en del av skoletjenesten og skal være til stede på skolen. Det kan være lettere å oppsøke kontakt med ergoterapeuten på skolen enn eksternt via mail eller telefon. Dette sett i sammenheng med muligheter og vaner i de nære omgivelsene i motsetning til muligheter i fjerne omgivelser (Taylor & Kielhofner, 2017).

Konklusjon

Denne studien gir innblikk i hvordan ergoterapeuter kan arbeide med barn med ADHD i skolehverdagen. Informantene opplever at de har mye å bidra med i forhold til barn med ADHD, som blant annet kartlegging, behandling og forskjellige hjelpemidler for sensoriske, motoriske eller kognitive utfordringer. Den påpeker også at den komplekse diagnosen ADHD tjener på et bredt faglig samarbeid, men at ergoterapeuters kompetanse og fagfelt kan være lite kjente blant andre aktører i skolesystemet. Det er et stort behov for mer forskning, særlig med tanke på at ergoterapi kan bidra til å lette skolehverdagen for barn med ADHD.

Litteraturliste

- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-V* (5th ed. ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Beckman, L., Janson, S., & Von Kobyletzki, L. (2016). Associations between neurodevelopmental disorders and factors related to school, health, and social interaction in school-children: Results from a Swedish population-based survey. *Disability and Health Journal*, 9(4), 663-672. doi:10.1016/j.dhjo.2016.05.002
- Cermak, S. A., & Maeir, A. (2011). Cognitive Rehabilitation of Children and Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In N. Katz (Ed.), *Cognition, Occupation, and Participation Across the Life Span: Neuroscience, Neurorehabilitation, and Models of Intervention in Occupational Therapy* (pp. 249-276). Bethesda: AOTA Press.
- Chaimaha, N., & Chinchai, S. (2016). Parent and Teacher Perspectives in Collaborative Concepts of Therapeutic Programs for Students with ADHD. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 9(4), 366-381. doi:10.1080/19411243.2016.1227761
- Chaimaha, N., Sriphetcharawut, S., Lersilp, S., & Chinchai, S. (2017). Effectiveness of Therapeutic Programs for Students with ADHD with Executive Function Deficits. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 10(4), 436-456. doi:10.1080/19411243.2017.1359131
- Cramm, H., Krupa, T., Missiuna, C., Lysaght, R. M., & Parker, K. C. H. (2013). Broadening the occupational therapy toolkit: An executive functioning lens for occupational therapy with children and youth. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), e139-e147. doi:http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.008607
- Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse.
- Fedewa, A. L., & Erwin, H. E. (2011). Stability balls and students with attention and hyperactivity concerns: implications for on-task and in-seat behavior. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 393-399. doi:10.5014/ajot.2011.000554
- Gharebaghy, S., Rassafiani, M., & Cameron, D. (2015). Effect of cognitive intervention on children with ADHD. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 35(1), 13-23. doi:10.3109/01942638.2014.957428
- Helsedirektoratet. (2017). ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse - Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lee, S. W., & Kielhofner, G. (2017). Habituation: Patterns of Daily Occupation. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's model of human occupation : theory and application* (5 ed., pp. 60). Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health.
- Lin, H.-Y., Lee, P., Chang, W.-D., & Hong, F.-Y. (2014). Effects of Weighted Vests on Attention, Impulse Control, and On-Task Behavior in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 149-158. doi:10.5014/ajot.2014.009365
- Malterud, K. (2017). Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag (4 ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Nielsen, S. K., Kelsch, K., & Miller, K. (2017). Occupational Therapy Interventions for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Occupational Therapy in Mental Health*, 33(1), 70-80. doi:10.1080/0164212X.2016.1211060
- NOU 2015: 8. (2015). *Fremtidens skole: Fornyelse av fag og kompetanser*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.
- Palsbo, S. E., & Hood-Szivek, P. (2012). *Effect of Robotic-Assisted Three-Dimensional Repetitive Motion to Improve Hand Motor Function and Control in Children With Handwriting Deficits: A Nonrandomized Phase 2 Device Trial* (0272-9490). Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.004556>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. doi:10.1093/ije/dyt261
- Surén, P., Bakken, I.J., Aase, H., Chin, R., Gunnes, N., Lie, K.K., Reichborn-Kjennerud, T., Schølberg, S., Øyen, A.S., Stoltenberg, C. (2012). Autism spectrum disorder, ADHD, epilepsy, and cerebral palsy in Norwegian children. *Pediatrics*, 152-158. doi:10.1542/peds.2011-3217
- Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2017). *Kielhofner's model of human occupation: theory and application* (R. R. Taylor Ed. 5 ed.). Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health.
- Yamada, T., Taylor, R. R., & Kielhofner, G. (2017). The Person-Specific Concept of Human Occupation. In R. R. Taylor (Ed.), *Kielhofner's model of human occupation : theory and application* (5 ed., pp. 11-22). Chicago, Illinois: Wolters Kluwer Health.
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T., Aase, H. (2016). *ADHD i Norge i dag: en statusrapport* (Rapport 2016:4). Retrieved from Oslo: <https://www.fhi.no/publ/2016/adhd-i-norge/>





PS! Ektefelle/samboer
kan også kjøpe våre
forsikringer!

Uførhet kan snu livet opp ned!

– Kunne du ha klart deg på uføretrygd?

Lønn	Uføretrygd
400 000,-	264 000,-*
500 000,-	330 000,-*
600 000,-	395 000,-*

*) Uføretrygden fra NAV beregnes ut i fra pensjongsgivende inntekt de siste fem årene. Uføretrygden utgjør 66 % av gjennomsnittlig inntekt i de tre beste årene. Du kan maksimalt få utbetalt 66 % av 6 ganger gjennomsnittlig grunnbeløp (6G).

Å miste store deler av inntekten kan få enorme konsekvenser for hverdagslivet og hele familien. For å kunne leve livet omtrent som før, trenger du en uføreforsikring.

Norsk Ergoterapeutforbund har sannsynligvis den beste forsikringen for deg.

Kontakt oss i dag!

Forsikringen leveres av Storebrand.


ergoterapeutene

Ergoterapeutstudenters kartlegging av egne kommunikasjonsferdigheter – et skritt på veien til å bli profesjonelle fagutøvere?

Av Tove Carstensen og Nina Christin Lysø



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



Nina Christin Lysø er ergoterapeut og avdelingsleder ved Ergoterapitjenesten, barn og unge, i Trondheim kommune. Epost: nina.lyso@trondheim.kommune.no

ERGOTERAPEUTSTUDENTERS KARTLEGGING AV EGNE KOMMUNIKASJONSFERDIGHETER – ET SKRITT PÅ VEIEN TIL Å BLI PROFESJONELLE FAGUTØVERE?

Abstract

The purpose of the study is to evaluate the use of Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) in the context of teaching. The following research questions were formulated: How do students experience mapping their communication skills with ACIS? How can this connect to a future practice as occupational therapist? We conducted four focus group interviews with a total of 20 students, and a survey to explore these questions. Systematic text condensation was used for analysis. The results show that the use of ACIS is experienced positively. Mapping of communication skills raises awareness about how to act and improve these skills as a future professional. Sharing with others, and being part of a group process while doing this, can provide greater confidence in social skills and influence professional identity. A personal change can also affect future cooperative skills, and awareness of own communication skills is helpful when meeting challenges at a future demanding workplace.

Key words: Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS), communication skills, awareness, professional identity, changing work life

Manuset ble mottatt 04.01 2019 og godkjent 31.07. 2019.

Det eksisterer ingen interessekonflikter vedrørende dette manuskriptet.

Introduksjon

Denne artikkelen handler om studenter kommunikasjonsferdigheter og hvilke sammenhenger disse kan ha med en framtidig fagutøvelse som ergoterapeut. Kommunikasjon er en sosial ferdighet som anses viktig i møte med andre. Når vi møter mennesker, kommuniserer vi både verbalt og kroppslig. Hvordan vi framstår med det vi sier og hva vi uttrykker med kroppsspråk, påvirker hvilket forhold vi har og kommer til å få til andre (Helgesen, 2017). Det å mestre for eksempel «small-talk» og ha god blikkontakt gir et godt utgangspunkt for å etablere en relasjon til omgivelser rundt oss. Hvis vi i tillegg har samsvar mellom kroppsspråk og det som sies verbalt, kan kilder til misforståelser reduseres. Kommunikasjonsferdigheter som dette har betydning både for oss som mennesker og ikke minst i rollen som ergoterapeut, og kan være nyttig å ha et bevisst forhold til.

Hvordan man uttrykker seg og engasjerer seg, påvirker vår evne til deltakelse og beskrives som en av dimensjonene ved «å gjøre» i Model of Human Occupation (MOHO) (Taylor, 2017). Bandura (1969) er også opptatt av sosiale ferdigheter og hevder disse læres i møte med, observasjon av og ved feedback fra andre. En naturlig konsekvens av sosial læring er at man tilpasser seg. Individet forsterker eller demper ønsket adferd ut fra tilbakemeldinger (Brown & Stoffel, 2011).

Ifølge Taylor (2008) er det terapeutiske forholdet med klienten avhengig av en effektiv kommunikasjon. Det foregår en utveksling av tanker og følelser, verbalt eller nonverbalt. Ansiktsuttrykk, kroppsspråk, blikk og fakter, sammen med det man faktisk sier,

påvirker forholdet og kommunikasjonen med klienten. Utvekslingen påvirkes av omgivelser og ulike arenaer hvor kommunikasjonen foregår. Videre karakteriseres en terapeutisk kommunikasjon av et klart lederskap, ansvarsfølelse, empati og en viss grad av mål og retning (Taylor, 2008, s. 157).

Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) (Forsyth, Salamy, Simon og Kielhofner, 1998) er et kartleggingsinstrument utviklet med utgangspunkt i MOHO, som har til hensikt å belyse klienters kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter. Redskapet benyttes i observasjon i aktivitetssituasjoner og/eller sosiale sammenhenger. Evne til kommunikasjon og sosial samhandling er en viktig del av aktivitetskompetansen for mennesker (Forsyth et al, 1998). Aktivitetsform og aktivitetsadferd oppstår og preges av sosiale kontekster. Mennesker påvirkes i kulturell kontekst, og vi kommuniserer bedre i vår egen kultur. Når kontekst og kultur blir ukjente, er det naturlig å anta at flere vil oppleve utfordringer med sin egen kommunikasjon. Omgivelser og kontekst har betydning. Når ACIS anvendes til observasjon av klienter, må aktivitetsform, sosiale grupper, kulturelle aspekter og kontekst tas hensyn til (Forsyth et al, 1998).

TIDLIGERE FORSKNING

I prosessen med å finne tidligere forskning på området var det tydelig at ACIS ikke var benyttet som et redskap i arbeid med studenter bevisstgjøring og vurdering av egne kommunikasjonsferdigheter. Det vi fant, handlet om oversettelse av redskapet, samt validering og bruk i praksis med brukere/pasienter (Myraunet, Cielo, Ellingham, Granå & Bonsaksen, 2014).

Utvikling av ACIS startet på slutten av 1980-tallet og har vært gjenstand for flere revideringer. Tidligere gjennomført forskning har blant annet handlet om å validere redskapet (Salamy, 1993, Forsyth, Lai & Kielhofner, 1999, Wei-Ling, Ay-Woan & Tsy-Jang, 2008). ACIS har blitt oversatt til en rekke språk, blant annet dansk (Hartvig, 2005) og svensk (Kjellberg, Haglund, Forsyth & Kielhofner, 2003, Haglund og Thorell, 2004). I norsk sammenheng har Bonsaksen med kollegaer prøvd ut ACIS i et samarbeid mellom praksisfelt og studenter (Bonsaksen, Myraunet, Cielo, Granå & Ellingham, 2011). Denne studien handler om at studenter prøver ut ACIS som kartlegging av pasienters kommunikasjonsferdigheter innenfor psykisk helse. Miljøet ved Høgskolen i Oslo og Akershus ved Ellingham, Hussain og Bonsaksen har også oversatt manualen til norsk (Ellingham, Hussain & Bonsaksen, 2014).

I utdanning av framtidige ergoterapeuter har forfatterne benyttet ACIS som et pedagogisk virkemiddel. Studenter blir bedt om å kartlegge og vurdere egne kommunikasjonsferdigheter for å bli mer kjent med redskapet og seg selv, noe som kan inkluderes i framtidig praksis og yrkesutøvelse. Tidligere forskning har ikke benyttet ACIS, slik vi har gjort ved NTNU Trondheim. Det kan derfor være interessant å evaluere bruken av ACIS. Det å undersøke hvordan studenter opplever å bruke et standardisert kartleggingsverktøy, både for å bli kjent med selve redskapet og for utvikling av egen terapeutrolle, vil være utgangspunktet for denne studien.

MÅL OG PROBLEMSTILLING

Målet for studien er å kartlegge

studenters erfaringer med vurdering av egne kommunikasjonsferdigheter på veien mot å bli en profesjonell fagutøver, en evalueringsstudie.

Materiale og metode

KARTLEGGINGSVERKTØYET ACIS

Kartleggingsverktøyet ACIS som observasjon vurderer 20 kommunikasjonsferdigheter innenfor områdene bruk av kroppen, informasjonsutveksling og relasjoner. Kommunikasjon og samhandling blir da vurdert og klassifisert på en skala fra 1 til 4, der (1) betyr manglende ferdigheter og (4) betyr at man mestrer godt. Hvis man framstår som usikker, gis score (3), og som ineffektiv (2). (Forsyth et al, 1998, Ellingham et al, 2014). Se figur 1.

Studenter i det andre året blir bedt om å vurdere seg selv innenfor alle 20 ferdigheter. En skriftlig begrunnelse for deres vurderinger leveres som arbeidskrav innenfor emnet psykisk helse og skal inneholde refleksjoner over hvorfor man har vurdert seg selv slik. Studentenes egne vurderinger blir presentert for medstudenter i gruppe med veileder til stede. På denne måten inkluderes gruppedynamikk og gruppeprosess. Hvordan vi påvirkes av andre menneskers kommunikasjonsferdigheter, og hvordan andre oppfatter hva vi kommuniserer, blir diskutert. Gjennomgangen foretas to ganger i løpet av andre studieår med cirka tre måneders mellomrom. Hensikten med to gjennomganger er å løfte fokus på prosess og læring knyttet til bevisstgjøring av egne kommunikasjonsferdigheter. Ved andre gjennomgang tar vi utgangspunkt i individuelle mål og gruppemål som ble skriftlig-

Klient:					Observatør:				
Observasjonssituasjon:									
Alder:		Kjønn:			Diagnose:				
Tilpasninger:					Er på institusjon:			Er hjemmeboende:	
Etnisitet:	Norsk	Afrikansk	Nord-amerikansk	Asiatisk	Annen europeisk (ikke norsk)		Annen		
Kompetent (4)	Kompetent utføring som støtter opp om kommunikasjon og interaksjon og gir gode resultater med tanke på samspill eller for gruppen. Observatøren oppdager ingen tegn til sviktende kompetanse.								
Usikker (3)	Usikker utføring som risikerer dårlig kommunikasjon og interaksjon og gir usikre resultater med tanke på samspill eller for gruppen. Observatøren stiller spørsmål om muligheten av sviktende kompetanse.								
Ineffektiv (2)	Ineffektiv utføring som forstyrrer kommunikasjon og interaksjon og gir uønskede resultater med tanke på samspill eller for gruppen. Observatøren oppdager en mild til moderat svikt i kompetanse.								
Manglende (1)	Svikt i kompetanse i utføring som vanskeliggjør kommunikasjon og interaksjon og som gir uakseptable resultater i samspill eller for gruppen. Observatøren oppdager en alvorlig svikt (risiko for skade, fare, provokasjon eller sammenbrudd i de interpersonlige grupperelasjonene).								
Bruk av kroppen					Kommentarer:				
Fysisk kontakt	4	3	2	1					
Bruker øynene	4	3	2	1					
Gestikulerer	4	3	2	1					
Manøvrerer	4	3	2	1					
Orienterer seg	4	3	2	1					
Inntar kroppsstilling	4	3	2	1					
Informasjonsutveksling					Kommentarer:				
Artikulerer	4	3	2	1					
Hevder seg	4	3	2	1					
Spør	4	3	2	1					
Engasjerer	4	3	2	1					
Uttrykker	4	3	2	1					
Modulerer	4	3	2	1					
Delar	4	3	2	1					
Snakker	4	3	2	1					
Opprettholder	4	3	2	1					
Relasjoner					Kommentarer:				
Samarbeider	4	3	2	1					
Innretter seg	4	3	2	1					
Fokuserer	4	3	2	1					
Relaterer	4	3	2	1					
Respekterer	4	3	2	1					
Kommentarer:									

Figur 1: Scoringsark for ACIS. Fra ACIS manual (4.0). Norsk versjon ved Ellingham, Hussain og Bonsaksen.

gjort ved siste møte. Målene har fokus på samhandling og kommunikasjon i gruppa. I denne studien ønsker vi å evaluere ACIS brukt i pedagogisk sammenheng og inviterte studenter til deltakelse i fokusgruppe samt en spørreundersøkelse på nett for å si noe om deres erfaringer og opplevelser.

BESKRIVELSE AV INFORMANTER OG INTERVJU

Det ble gjennomført fokus-

gruppeintervju med to grupper andreårsstudenter og to grupper tredjeårsstudenter i februar og mars 2016. I tillegg ble det sendt ut en spørreundersøkelse på nett til begge klasser. Fokusgruppene ble tatt opp på bånd og videre transkribert for klargjøring til analyse. Studentene som deltok, ble informert om frivillig deltakelse og signerte samtykkeerklæringskjema. Studien er godkjent i NSD med prosjektnummer 45039.

Respondenter n=81	
Menn n/% Kvinner n/%	16/20 % 65/80 %
Alder	20–23 år 43 % 23–26 år 46 % 27–30 år 4 % < 30 år 7 %
Studieår	2. år 49 % 3. år 51 %

Tabell 1: Beskrivelse av informanter.

DELTAGERE I FOKUSGRUPPER

20 studenter deltok totalt. Fire menn og 16 kvinner i alderen 20–40+ år. Disse ble delt inn i fire grupper med fire til seks deltakere. Intervjuene ble gjennomført på universitetet med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden besto av flere emneområder deltakerne kunne ha en dialog rundt. For eksempel: *Hvordan opplevde dere å kartlegge dere selv med utgangspunkt i ACIS? Hvordan var det å dele egne vurderinger med andre? På hvilken måte opplevde dere dette som nyttig?*

DELTAGERE I SPØRREUNDERSØKELSE

I tillegg til fokusgrupper ble det sendt ut en mulighet for å delta i en spørreundersøkelse på nett. Via en link fikk studenter i andre og tredje klasse en invitasjon og tilbud om å svare på spørsmål. Deltakelse var frivillig.

Det var tilnærmet lik deltagelse blant studenter i andre og tredje studieår, henholdsvis 49 prosent og 51 prosent. Totalt antall tilgjengelige respondenter var 133 stykker, og det vil si en svarprosent på 60,2 prosent. Se tabell 1.

I spørreundersøkelsen ble de for eksempel spurt om i hvilken grad de ble mer bevisst sine kommunikasjonsferdigheter i forhold til de tre kategoriene i ACIS – bruk av kroppen, informa-

Dele informasjon med andre	Bevissthet	Gruppeprosess	Endring
Sårbare tema	Kommunikasjon	Måltrettet	Tilbakemelding
Forståelse	Væremåte	Trygghet	Utvikling
Ærlighet		Gruppedynamikk	Nytteverdi

Tabell 2: Analyse kategorier.

sjonsutveksling og relasjoner. Et annet spørsmål var: *I hvilken grad har du endret dine kommunikasjonsferdigheter?* Studentene ble bedt om å rangere fra i «svært stor grad» til «ingen grad». I tillegg hadde vi flere åpne dialogbokser med rom for beskrivelser og egne uttalelser på formen: *Kan du beskrive mer – har du konkrete eksempler?*

ANALYSE

Som beskrevet i Malterud (2017), er formålet med en fenomenologisk analyse å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og opplevelser innen et bestemt område. Dette gjøres ved å se etter spesielle kjennetegn ved det fenomenet som undersøkes. Videre i denne analysen benyttes metoden systematisk tekstkondensering.

Utgangspunktet for denne metoden er beskrevet i Kirsti Malteruds bok *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (2017). Systematisk tekstkondensering blir brukt i denne studien, da analysemetoden legger opp til å fokusere på informantenes erfaringer og meningsinnhold: Den lar datamaterialet i størst mulig grad tale for seg. Analysen går over fire trinn: 1. danne et helhetsinntrykk 2. identifisere meningsbærende enheter 3. abstrahere meningen/innholdet

i de meningsbærende enhetene – kondensering

4. sammenfatte betydningen av de foregående trinn

Ut fra den transkriberte teksten vurderte vi aktuelle temaer som representerte informantenes opplevelser og erfaring (Malterud, 2017). Vi startet med å høre på intervjuene og lese gjennom det transkriberte materialet. Den transkriberte teksten er å betrakte som rådata. I denne fasen søkte vi å få en oversikt over helheten i materialet – trinn 1. Videre søkte vi meningsbærende enheter og fellestrekk i materialet, det som Malterud (2017) beskriver som koding – trinn 2. Samme prosedyre har blitt gjentatt på alle intervju, og uttalelsene fra spørreundersøkelsen ble også inkludert. Denne jobben ble gjort manuelt, på papir med fargekoding. Ved gjennomgang av materialet fra rådata til tema og fra tema til koder ble de meningsbærende enhetene sortert under følgende kategorier: dele informasjon med andre, bevissthet, gruppeprosess og endring. På trinn tre, abstrahering og kondensering, hentet vi ut innhold i de meningsbærende enhetene med ulike underkategorier. For eksempel kategori *endring* med følgende underkategorier; tilbakemelding, utvikling og nytteverdi. Se tabell 2.

Med basis i de kondenserte

tekstene og utvalgte sitatene lagde vi en analytisk tekst for hver av kategoriene, noe som vil representere resultatene i studien – trinn fire. Validering av funnene gjennomføres ved å rekontekstualisere resultatene opp mot det opprinnelige materialet (Malterud, 2017). Dette beskrives videre i neste kapittel.

Resultat

I dette kapitlet beskrives både deskriptive funn fra spørreundersøkelsen samt de analytiske tekstene fra fokusgruppeintervjuene. Vi har valgt å presentere dette sammen for å skape en større helhet i datamaterialet. Sitater er både fra fokusgrupper og skrevet i åpne kommentarbokser i spørreundersøkelsen. I den følgende teksten beskrives de fire hovedkategoriene med utgangspunkt i den kondenserte teksten og utvalgte sitater.

DELE INFORMASJON MED ANDRE

Flere av studentene kommenterte at det kunne oppleves som utfordrende å dele informasjon om seg selv til de andre i gruppen. Å formidle egne tanker om seg selv og sine egenskaper opplevde noen som en form for blottstilling. Det var en ny erfaring for de fleste å sette en tall-score på hvordan de mener de framstår i en gruppesammenheng. Noen av temaene som kom opp, ble beskrevet som sårbare temaer. En av studentene sa: *Plutselig skal man score det, og så opplever man at andre ikke synes det er så bra, når du selv har gått hele livet ditt og tenkt at dette her er nå greit.* Andre kommenterte at de opplevde det som fint at temaene kom opp, og at flere hadde nytte av å diskutere egenvurderingen

med de andre på gruppa. Flere beskrev viktigheten av at man var ærlig i det man presenterte om seg selv til andre. Det å diskutere egenvurderingen med gruppa, ble ansett som viktig for å bli klar over hvordan det ville ha innvirkning på framtidige møter med pasienter og brukere.

For eksempel:

At det ikke er så vanskelig å ta opp ting i nye grupper (...). Jeg kommuniserer sånn. Jeg har de her erfaringene fra tidligere grupper. (...) At denne her blottlegginga kan gjøre at man er litt mer tryggere i andre gruppesammenhenger, og videre ut i arbeidslivet. Med å ta litt den ubehagelige samtalen aller første gang. Som er veldig viktig.

Noen kommenterte at det var en forskjell på første og andre gangs gjennomføring av ACIS:

Jeg tenker at den første runden, den åpner jo på en måte en dør mot den ærligheten i gruppa, da. At du blir mer ærlig på tilbakemeldingene til hverandre. Det er noe man tar med seg inn til andregangsrunden, altså andre runden. At man vet kanskje hva hver enkelt tåler og av ærlighet. Hvor du må legge lista hen. Du vet på en måte hva som er rørt i fra før. Og at du føler at du kan si det. Da blir det kanskje litt mer dynamikk i den andre gangen.

Med utgangspunkt i dette sitatet kan det synes som om det er hensiktsmessig å gjenta fokus på kommunikasjon i gruppearbeid. Gruppen opplever en større trygghet, og terskelen for å gi konstruktiv tilbakemelding blir lavere.

Studentenes beskrivelser kan tyde på at det ble diskutert og

satt fokus på andre tema i gruppearbeidet som følge av å gjennomføre ACIS, og at det hadde innvirkning på hvordan gruppa jobbet sammen:

Det kom jo fram masse under ACIS-samtalen der. Som ikke hadde kommet fram, kanskje, hvis vi ikke hadde hatt det. Jeg synes det gjorde gruppemiljøet vårt, vi hadde jo ikke akkurat noe dårlig gruppemiljø fra før, men det ble enda bedre av det der. At vi liksom ble litt sånn bedre kjent og var litt sånn ærlig med hverandre, helt fra begynnelsen av.

BEVISSTHET

En stor andel av studentene opplever seg som mer bevisste på sine kommunikasjonsferdigheter. Blant annet på *blikkontakt* og *gestikulering* svarer inntil 74 prosent at de i svært stor/stor grad har økt bevisstheten sin. Når det gjelder *artikulering* og å uttrykke seg, svarer inntil 70 prosent at de i stor grad har blitt mer bevisste. Som en student kommenterte i spørreundersøkelsen:

Jeg har blitt mer oppmerksom på hvordan jeg kommuniserer med andre og ser dette som nyttig i mange situasjoner. Jeg har også blitt mer oppmerksom på hvordan andre mennesker kommuniserer.

Flere av studentene kommenterte betydningen av å bli bevisst på egen kommunikasjon i både gruppearbeid og i møte med framtidige pasienter. Ulikhetene hos gruppedeltakerne kom tydelig fram, var det noen av studentene som beskrev. En av studentene sa:

Du må også være flink til å snakke med mennesker. Da er det jo på en måte å bli bevisst

på sin egen kommunikasjon. Hva man kan jobbe med. Men jeg tenker også at det som var fint med ACIS var at i vår gruppe så var det jo tre som snakket høyst og to som var veldig stille. En felles bevissthet over hvordan vi selv kommuniserer, hvordan gruppa er, gjorde at dette ble mer fordelt da, om dere skjønner hva jeg mener?

Slik vi tolker dette, førte en bevissthet på kommunikasjonsferdigheter til at alle i gruppa ble mer deltagende. Noen dempet seg, og andre tok mer plass, egenskaper som kan oppleves som nyttige i flere former for samarbeid. Studentene opplevde det som hensiktsmessig å gjennomføre ACIS tidlig i et gruppearbeid. ACIS hadde positiv innvirkning på samarbeidet i gruppen. En bevissthet knyttet til hvordan kommunikasjon og kroppsspråk virker inn på seg selv og andre, beskrives som nyttig. Flere tredjeklassestudenter beskriver erfaringen med ACIS som positiv når man skal inn i andre og nye grupper i studiet. Det var lettere å være åpen om egne ferdigheter knyttet til samarbeid i gruppe, samt viktigheten av ikke å gjøre seg opp en mening om andre før man har blitt godt kjent. Som en student sa:

Jeg har blitt mer oppmerksom på hvordan jeg kommuniserer. Lærer av mine «feil» og jobber videre for å kommunisere på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Flere studenter beskriver at de har blitt mer oppmerksomme på hvordan de framstår overfor andre med tanke på kroppsspråk, holdning, blikkontakt og hvordan de snakker til folk i ulike sammen-

henger. De beskriver økt fokus på at ulike situasjoner krever ulike måter å være på.

I hvert fall for min egen del så var nå jeg litt mer bevisst på at jeg både kan være kvass og mye frempå og ... Ikke at jeg har så veldig problemer med å holde blikkontakt, men det er mye forskjellig som du ikke er obs på, så får du det gjennom ACIS-en, da. Begynner å tenke litt mer på det.

Det formidles også ytringer om at erfaringer og bevisstgjøring fra ACIS kan være nyttige for delta-gerne som kommende terapeuter. Tydeliggjøring av egen kommunikasjonskompetanse kan gjøre det lettere å møte utfordringer med pasienter og brukere. To studenter kommenterte i spørreundersøkelsen:

Jeg er mer bevisst på hvordan jeg framstår og uttrykker meg, både muntlig og kroppslig. (...) Jeg er mer bevisst i møte med nye pasienter. Forsøker å virke mer interessert i samtalepartner, og jeg har fått en større forståelse for hvordan jeg kommuniserer med andre.

Slik vi ser det, handler dette om hvordan man kan tilpasse kommunikasjon i møte med pasienter/brukere og samarbeidspartnere. Det å bli bevisst egne kommunikasjonsferdigheter, både det man mestrer, og det man ser nødvendigheten av å bli bedre på, gjør at ferdighetene i kommunikasjon kan tilpasses kontekst og andre rammebetingelser.

GRUPPEPROSESS

Flere av studentene trekker fram at en vurdering av egne kommunikasjonsferdigheter påvirker gruppeprosessen positivt. Grup-

pene er satt sammen tilfeldig, gjerne med utgangspunkt i alfabetet, hvilket vil si at de ikke nødvendigvis har kjennskap til hverandre på forhånd. En gjennomgang med ACIS skaper trygghet og gir utviklingen en retning og et mål.

...det gjorde oss enda tryggere på hverandre. Fordi vi opplevde at det går an å prate i en vennlig tone, og si hva som man kan forbedre seg på og hva man opplever som litt vanskelig. Og da vi fikk prate om det på en ordentlig måte, det tror jeg liksom gjorde oss litt tryggere på hverandre.

Ut fra intervjuene kan det også se ut som at en presentasjon av en selv kan gi et større innblikk i og ydmykhet i forhold til andre:

Det er jo noe med det å få opplevelsen av hvordan du presenterer deg selv. Svakheter og styrker i kommunikasjon, og hvordan du selv oppfatter deg i denne her sammenhengen. Og det er greit å kunne få ditt syn på deg selv. Din kommunikasjon. Se dette i sammenheng til andre: Ok, hvordan skal jeg gjøre mitt beste for at du skal gjøre ditt beste? Og så skal jeg gjøre mitt beste for at du skal gjøre ditt beste. Trekke hverandre opp når det kommer til kommunikasjonsferdigheter og i denne her prosessen.

Slik vi tolker utsagnet, vil gruppeprosess og samarbeid påvirkes av studentenes opplevde svakheter og styrker i egen kommunikasjon. Ærlighet og innblikk i andres kommunikasjonsferdigheter kan brukes effektivt i å fremme en god dynamikk og muliggjør et godt arbeidsklima.

En gruppe beskrev samar-

beidsproblemer, og at de i en gjennomgang av kommunikasjonsferdigheter fikk jobbet seg gjennom en slik utfordring. De tok utgangspunkt i seg selv og delte med hverandre hva den enkelte kunne gjøre for å bedre samarbeidet i gruppen. En student sa: «*Ok, hva skal jeg gjøre for at vi blir bedre som gruppe?*» Vedkommende beskriver videre at ACIS var et naturlig verktøy for å avdekke kommunikasjonsproblemer i gruppa. «*For kommunikasjonen var jo så dårlig mellom to og tre parter i den gruppa, da. Det ble bedre. Altså, at vi var enige om å være uenige*». De bestemte seg for å gjennomføre gruppearbeidet og bli ferdig med det. «*ACIS løftet fram utfordringene med hvorfor ikke gruppa fungerte. Og hva som eventuelt mangla*». En tolkning kan handle om at ACIS gjorde det mulig å løfte fokus på samarbeidsproblemer, slik at det lot seg gjøre å beskrive utfordringer som tidligere ikke hadde vært et tema. Det som oppleves som vanskelig å diskutere eller snakke om i en gruppeprosess, kan tydeliggjøres og håndteres ved hjelp av ACIS.

Noen trakk fram at en gjennomgang av kommunikasjonsferdigheter gir arbeidet mål og plan: «*Vi jobber egentlig mye mer målretta.... Så nå har vi egentlig ordna en mer plan også. Er mer obs på hva den andre kanskje har litt problemer med, da*».

Det kan framstå som om kartlegging av kommunikasjonsferdigheter også påvirker evne og mulighet til struktur av gruppeprosessen. Retningen på arbeidet blir tydeligere når man har god kjennskap til hverandres ferdigheter og kompetanse, og hvordan man kommuniserer dette i en gruppe.

ENDRING

Svar fra spørreundersøkelsen viser at 62 prosent mener at de har gjennomgått en endring og utviklet sine kommunikasjonsferdigheter både personlig og som terapeut. Flere av studentene løftet betydningen av at man ved gjennomgang av ACIS gikk gjennom en endring. «*...så har jeg blitt veldig forandra. (...) Før så var jeg jo kjempe-, kjempesjenert. Bare for noen måneder siden*».

Det kan se ut til at man gjennom et større fokus på seg selv blir klar over hvordan andre kommuniserer: «*Tenker at vi er mye mer obs på ting. Så (...) kanskje du ikke var så obs på hvordan holdninga di er, hvordan blikket er, hvordan du snakker til folk i forskjellige situasjoner*». En mulig forståelse av dette handler om en erkjennelse av at endring kan skje gjennom både blikk på egne kommunikasjonsferdigheter og andres. Ved å ha ekstra søkelys på seg selv vil andres kommunikasjon også være gjenstand for fokus og endring. Det gis mer rom for at andre kan bidra.

En annen student sa: «*Blir mer bevisst på hvilke andre kompetanser som finnes rundt deg, tror jeg. Og du kan være litt mer dønn ærlig på å si hva du er god på som terapeut og hva du er dårlig på. Den saken kan du ta. For det er din styrke... Eller at man kanskje bare hopper i det og tar den utfordringa...*»

Dette sitatet kan tolkes som om at endringene kan fortsette videre ut i praksis og i arbeidslivet. Kommunikasjonsferdigheter som du har blitt klar over gjennom ACIS, gir grunnlag for endring både for deg selv og andre. Som studenten beskriver, kan det se ut til at end-

ring kan handle om nytteverdi videre ut i arbeidslivet, og at det gir rom for utvikling av terapeutrollen og personlig kompetanse.

Sammenheng mellom personlig kompetanse og endring kan også handle om å forsterke det man er god på:

Jeg tenker nå det er veldig bra å bli bevisst i de egenskapene som man har, som man kanskje ikke har tenkt så mye over, men som andre har trukket fram som positive. At du da kan forsterke de sidene, hvis du for eksempel er flink til å lytte. Kanskje har du ikke tenkt så hardt over at folk synes det er en positiv ting, men når det kommer fram i lyset, så tenker du: Ok, da er det min styrke. Da skal jeg bruke den for alt den er verdt. (...) At jeg tar til meg det folk har sagt, er positivt, og bruker det. Som terapeut.

En tilbakemelding og bekreftelse på hvilke egenskaper og ferdigheter du som terapeut behersker, kan gi en trygghet og mestring i arbeidet du skal utføre. Kommunikasjonsferdigheter som oppleves som en styrke, kan gi en positiv drivkraft i jobben som terapeut.

Resultatene viser at bruk av ACIS oppleves positivt, sett i sammenheng med for eksempel at man tør å dele med andre og skaper en økende bevissthet. I tillegg gir det grunn til å anta at en kartlegging og presentasjon av egne kommunikasjonsferdigheter påvirker en gruppeprosess og skaper en mulig endring hos både deg selv og andre. Kategoriene å dele med andre, bevissthet, gruppeprosess og endring vil alle være elementer i en kommunikasjonsprosess, som igjen påvirker og har en sammenheng med en faglig og reflektert utøvelse av ergoterapifaget.

Diskusjon

Denne studien fokuserer på studenters erfaring med vurdering av egne kommunikasjonsferdigheter og sammenheng til en framtidig profesjonell fagutøver som ergoterapeut. Hensikten er å evaluere bruken av ACIS som et pedagogisk virkemiddel, og hvordan en kartlegging av egne kommunikasjonsferdigheter kan inkluderes i en framtidig praksis og yrkesutøvelse.

Resultatet viser at en kartlegging og vurdering av kommunikasjonsferdigheter kan ha sammenheng med utøvelse av ergoterapifaget og framtidig yrkesrolle på mange vis. Dele informasjon med andre, øke bevissthet om egen kommunikasjon, gruppeprosess og endring er kategorier i vårt empiriske datamateriale som anses som en naturlig del av det å være en profesjonell fagutøver. Ved å løfte våre fire kategorier ytterligere og se dem i en større sammenheng ønsker vi å diskutere *faglig identitet, trygghet i sosiale ferdigheter og endringskompetanse* som mulige faktorer som har betydning for en profesjonell fagutøvelse. Videre i diskusjonen benyttes disse som overskrifter for å sette våre funn i et større perspektiv. Faktorene diskuteres i sammenheng med teori fra introduksjonskapittelet og annen aktuell litteratur.

FAGLIG IDENTITET

For oss som framtidige terapeuter er det mye kunnskap og kompetanse som skal forenes på en slik måte at brukere, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere opplever en trygghet og tillit rundt behandling og intervensjoner som skal utøves. For at vi skal kunne formidle faget vårt på en tillitsvekkende måte, vil kommuni-

kasjonsferdigheter være en nøkkel (Eide & Eide, 2017, ten Hoeve, Jansen & Roodbol, 2013). Gramstad og Nilsen (2016) presenterer i sin forskning at det oppleves vanskelig for ergoterapeuter å kommunisere sin kompetanse overfor både brukere og samarbeidspartnere. Deres informanter løftet fram kommunikasjon som en viktig faktor for å identifisere og tydeliggjøre ergoterapeuters faglige bidrag.

Å øke studenters bevissthet på egne kommunikasjonsferdigheter kan være starten på en gryende forståelse av terapeutrollen og en faglig identitet. Det neste skrittet blir å kommunisere dette til brukere og samarbeidspartnere. Det å være klar over hvordan man framstår, kan også gjøre at man presenterer seg med større faglig tyngde i møte med både samarbeidspartnere og brukere. Bevisstheten om hvordan akkurat du kommuniserer, samtidig som man har et blikk på hvordan andre framstår, kan gjøre at man får en oversikt over eksisterende kommunikasjonsmuligheter. Oversikt over egne og andres kommunikasjonsformer kan gjøre det lettere å fremme eget fag i flere sammenhenger.

Ved å gjennomføre ACIS i gruppe har man også «blottstilt» seg (som noen studenter kalte det) og oversteget en grense der man deler opplysninger om egne kommunikasjonsferdigheter. Det var utfordrende for noen, men kanskje kan en slik blottstilling være nødvendig for å skape en videre utvikling? Det hevdes at effektiv kommunikasjon i behandlingsmessig sammenheng handler om utveksling av tanker og følelser både verbalt og non-verbalt mellom terapeut og klient (Taylor, 2008). Utvekslingen påvirkes

videre av i hvilke omgivelser og hvilken kontekst utvekslingen gjennomføres, og selvsagt relasjonen til klienten. De ulike fora og arenaer studentene gjennomfører en kommunikasjonskartlegging i, gir mulighet for økende erfaringsgrunnlag og en eventuell mulighet for korrigering av adferd (Brown & Stoffel, 2011). For å kjenne på økende faglig identitet bør man ha erfaring i å dele informasjon med andre. Studentene utveksler tanker og følelser med hverandre i en ACIS-gjennomgang, slik Taylor (2008) hevder en klient/terapeut-relasjon er preget av. Studentene vil gjennom å presentere sine kommunikasjonsferdigheter få erfare, i noen grad, hvordan det oppleves å utveksle tanker og følelser.

Våre funn beskriver også en endring i etterkant av kartlegging av kommunikasjonsferdighetene, noe som gir en mulighet til justering av både hvordan man framstår verbalt, men også kroppslig. Ifølge Brown & Stoffel (2011) vil dette være en korrigering av adferd eller sosial læring etter feedback fra andre. Faglig identitet handler om å mestre en utveksling av tanker og følelser med klienter og samarbeidspartnere, samtidig som sosial læring vil ha betydning for hvordan man framstår i samarbeid med andre. Rent terapeutisk har man også et særskilt ansvar for å gi terapien en viss grad av mål og retning. Taylor (2008) hevder at terapeuten i tillegg til mål og retning bør ha et klart lederskap, ansvarsfølelse og evnen til å vurdere passende mengder empati. Uten å starte med oversikt over og bevissthet på hvordan man selv framstår i sine kommunikasjonsferdigheter, vil det være vanskelig å oppnå slikt lederskap (Taylor, 2008).

TRYGGHET I SOSIALE FERDIGHETER

I forrige avsnitt diskuterte vi sammenhengen mellom bevissthet, dele med andre, endring og faglig identitet. En faglig identitet kan gi en slags form for trygghet og selvsikkerhet i sosiale ferdigheter generelt (Supiano & Berry, 2013). Kommunikasjon er en del av de sosiale ferdighetene som er viktig i alle møter med mennesker. Det vi uttrykker, og hvilke forhold vi har og kommer til å få til andre, påvirker en kommunikasjonsprosess, ifølge Helgesen (2017). Gjennom å observere aktivitetssituasjoner eller sosiale sammenhenger har studentene fått anledning til å prøve ut et redskap som forhåpentligvis igangsetter en refleksjon over hva man bør bli bedre på. Det å stå i situasjoner hvor man presenterer, vurderer og blir vurdert kan oppleves både spesielt og uvant, men samtidig jobber man seg gjennom det og kommer ut med nye erfaringer og refleksjoner, som igjen vil gi større trygghet (Eide & Eide, 2017). Våre funn sier noe om at en trygghet oppstår i gruppeprosessen, gruppedynamikken påvirkes og man går gjennom en endring og utvikling gjennom tilbakemelding fra andre. Å være tydelig på egen fagkompetanse og posisjonere seg i et tverrfaglig samarbeid er en relasjonell prosess (Gramstad & Nilsen, 2016). Måseide (referert til i Gramstad & Nilsen, 2016) hevder at profesjonsidentitet må forhandles fram i en samhandling mellom aktørene. Når studentene allerede har fått prøvd ut en type forhandling i gruppen sin, kan man se for seg at det ikke blir ukjent neste gang de befinner seg i en samhandling med andre.

Kommunikasjonsferdigheter

og det å fungere sammen med andre er en naturlig del av vår aktivitetskompetanse, og alle aktivitetsformer og aktivitetsadferd har en betydelig sosial natur (Forsyth et al, 1998). Ved å gjennomføre det på en slik måte at studentene selv skal *utføre* det, påvirkes det Taylor (2017) beskriver som en «gjøre-dimensjon». Å gjøre – rent praktisk – påvirker engasjement og motivasjon med en betydelig større styrke enn kun å lese seg fram til det. Å presentere i gruppe og bli enige om målsetting for kommunikasjonsferdigheter framover gir muligens studentene en større grad av eierforhold til egne kommunikasjonsferdigheter, som de kan ta med seg med større selvsikkerhet inn i arbeidslivet (ten Hoeve et al, 2013). I møte med tverrfaglig samarbeid, teamjobbing og mange inkluderte (for eksempel fagpersoner, pårørende og andre samarbeidspartnere) i samme brukersak vil det være avgjørende at man presenterer seg og ergoterapeutens rolle med stor grad av selvsikkerhet. Det anses som viktig at ergoterapeuten tør å ta ordet i slike sammenhenger og sørger for å bli inkludert i det tverrfaglige arbeidet (Gramstad & Nilsen, 2016). Gjennom bevissthet om egne kommunikasjonsferdigheter og erfaring med deling av informasjon i gruppe og endring som kan oppstå, oppleves en større trygghet knyttet til egne sosiale ferdigheter (Supiano & Berry, 2013).

ENDRINGSKOMPETANSE

Våre resultater viser at studentene går gjennom en endringsprosess ved å kartlegge egne kommunikasjonsferdigheter. I Stortingsmelding nr. 7 (2008–2009) beskrives nødvendigheten av en bærekraft-

tig og effektiv offentlig sektor preget av kvalitet og tilgjengelighet, som er i stand til å endre seg i takt med endrede behov. Et arbeidsliv i stadig endring stiller krav til at også arbeidstakere endrer seg, og at ansatte har en viss grad av endringskompetanse.

Begrepet endringskompetanse brukes gjerne som et synonym til tilpasningsdyktighet, eller evnen til å mestre endringsprosesser i organisasjoner (Klemsdal, 2008). Begrepet endringskompetanse sees ofte i sammenheng med intuitivitet, der det ikke nødvendigvis handler om riktige løsninger, men heller om å finne hvilke løsninger som er mulige, og gjerne sammen med andre. Som våre funn viser, har studentene fått økt bevissthet og fokus på kommunikasjonsferdigheter og er i en endringsprosess. Dette er elementer som igjen kan påvirke en prosess med omstilling til nye og kanskje uventede arbeidsoppgaver. En kartlegging av ACIS vil ikke løse alle krav til endring i arbeidslivet, men kan være et nyttig redskap slik at studenter kan kommunisere med samarbeidspartnere på en tydelig og klar måte. Hvis man som fagperson ikke klarer å kommunisere ut ergoterapeutenes bidrag, kunnskap og kompetanse i faglige begrunnelser, vil det være naturlig å anta at det blir vanskelig å bli inkludert som profesjon i et tverrfaglig samarbeid (Gramstad & Nilsen, 2016) og også i videre endringsprosesser som skjer.

Et arbeidsliv i kontinuerlig endring innebærer at handlinger og nye etterspørslers skjer fort, og at arbeidstakere må forholde seg til kortere frister og nye måter å jobbe på. I de fleste organisasjoner stilles det krav om kostnads-effektivitet, og det krever at man

må jobbe smartere for å utnytte alle ressurser (Klemsdal, 2008). Innen helsesektoren er det en dreining fra å jobbe med individuelle henvisninger til gruppe- og befolkningsfokus. Det krever en annen tilnærming også for ergoterapeuter, som må være tydelige på hva de kan bidra med innenfor en gruppetilnærming. Det er mer prosjektarbeid med andre yrkesgrupper, også på systemnivå, noe som stiller krav til å kunne kommunisere ergoterapifaget på en annen måte.

En tydelighet innen eget fagområde og mestring av kommunikasjonsferdigheter kan være med på å sikre forståelse fra arbeidsgivere, mottakere av tjenestene og samfunnet for øvrig for hvordan profesjonen oppfattes og yter inn i helsetjenestene (ten Hoeve et al, 2013). Det vil muligens også tydeliggjøre at den kommende ergoterapeut klarer å håndtere endringer i arbeidslivet.

Metodiske betraktninger

Hvilke studenter som har meldt seg til å delta i studien, kan ha hatt betydning for hvilken type informasjon som ble formidlet. Eksempelvis kan det ha vært ivrige og pliktoppfyllende studenter som meldte seg som informanter, og kanskje ikke de som i utgangspunktet var negative til bruk av ACIS. Det betyr at vi utelukkende kunne ha fått studenter som var positive i utgangspunktet og at datamaterialet således ble mindre nyansert.

Som i annen kvalitativ forskning vil det være vanskelig å generalisere resultater vi har fått til andre sammenhenger. Resultatene tyder likevel på at bevisstgjøring på kommunikasjonsferdigheter og interaksjon med omgivelser har innvirkning

på kommende arbeidsliv og hvordan man framstår og synliggjør seg som ergoterapeut i samarbeid med andre.

Konklusjon

I denne studien viser våre resultater at en kartlegging av kommunikasjonsferdigheter oppleves positivt for studentene og framstår som et viktig skritt på veien til å bli en profesjonell fagutøver.

Våre funn sier videre noe om at kartlegging av kommunikasjonsferdigheter øker bevissthet rundt hvordan man framstår, og hva man kan bli bedre på. Det å dele med andre og være en del av en gruppeprosess mens dette foregår, kan gi større trygghet i sosiale ferdigheter og påvirke faglig identitet. Dette er egenskaper som vil påvirke en terapeutrolle og personlig kompetanse i stor grad. En endring kan også handle om nytteverdi videre ut i arbeidslivet. Tydeliggjøring av egen kommunikasjonskompetanse kan gjøre det lettere å møte utfordringer i et arbeidsliv som både skal være kostnadseffektivt, smartere, prosjektorientert og i stadig større grad rettet mot grupper og befolkning. Ved at en framstår med et tydelig faglig bidrag og kommuniserer dette med trygghet og med en viss grad av endringskompetanse, viser våre resultater at man som framtidig ergoterapeut vil være bedre rustet til å håndtere utfordringer i arbeidslivet.

Litteratur

Bonsaksen, T., Myraunet, I., Celo, C., Granå, K.E., & Ellingham, B. (2011). Experiences of occupational therapists and occupational therapy students in using the Assessment of Communication and Interaction Skills in mental health settings in Norway. *British Journal of Occupational Therapy* 74 (7), 332-338.

- Brown, C. & Stoffel, V. (2011). *Occupational Therapy in Mental Health. A vision for participation*. USA: F.A.Davis.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. Gyldendal Akademisk. Oslo. 3. utgave. 1. opplag.
- Ellingham, B. Hussain, R.A. & Bonsaksen, T. (2014) Brukermanual for kartlegging av ferdigheter i kommunikasjon og interaksjon. *A user's guide to the assessment of communication and interaction skills*. Norsk oversettelse av ACIS by Kirsti Forsyth.
- Forsyth, K., Lai, J.S. & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS): measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62 (2), 69-74.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, M., & Kielhofner, G. (1998). *The Assessment of Communication and Interaction Skills (version 4.0)* Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse. University of Illinois.
- Gramstad, A. & Nilsen, R. (2016). «Vi blir ikke brukt godt nok». Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten* nr. 4.
- Haglund, L. og Thorell, L-H. (2004). Clinical Perspective on the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills: stability of assessment. *Scand J Caring Sci* 18, 417-423.
- Hartvig, B. (2005). *En brugerguide til undersøgelse af kommunikations- og interaktionsfærdigheder (ACIS)* Dansk oversættelse av Forsyth, K., Salamy, M., Simon, M., & Kielhofner, G. (1998). The

- Assessment of Communication and Interaction Skills (version 4.0) Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse. University of Illinois.
- Helgesen, L. A. (2017) *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* Oslo: Cappelen Damm. 3. utg. 1. opplag.
- Kjellberg, A., Haglund, L., Forsyth, K. & Kielhofner, G. (2003). The Measurement properties of the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (3), 271-277.
- Klemsdal, L. (2008) *Den intuitive organisasjonen*. Oslo: Gyldendal Norsk Akademisk.
- Kongelig nærings- og handelsdepartement (2009). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*. (Storingsmelding nr. 7, 2008-09).
- Oslo.
- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Myraunet, I., Cielo C., Ellingham, B., Granå, K-E & Bonsaksen, T. (2014). Hva skjer mellom oss? Vurdering av kommunikasjon og samhandlingsferdigheter hos mennesker med psykiske lidelser. *Ergoterapeuten* nr. 4, s. 46-52.
- Salamy, M. (1993) Construct validity of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Unpublished MA thesis*. University of Illinois. Chicago.
- Supiano, K.P. & Berry, P.H. (2013) Developing Interdisciplinary Skills and Professional Confidence in Palliative Care Social Work Students. *Journal of Social Work Education*. 49: 387-396 DOI: 10.1080/10437797.2013.796851
- Taylor, R.R. (2008) *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use of Self*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Taylor, R.R. (2017) *Kielhofner's Model Of Human Occupation: Theory and Application* 5th edition, Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- ten Hoeve, Y., Jansen, G. & Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, selfconcept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 295-309. DOI: 10.1111/jan.12177
- Wei-Ling, H., Ay-Woan, P. & Tsy-Jang, C. (2008). A psychometric study of the Chinese version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Occupational Therapy in Healthcare*. Vol. 22(2-3)





Birgit Skarstein bruker varmhjelpemidler fra Minittech AS.

- Produsert i henhold til **direktivet for medisinsk utstyr**.
- Kan **tilpasses** etter brukerens behov.
- Leveres med markedets **letteste** batteripakke.
- Har innsydd varmetråd som gir **jevn varmefordeling**.
- Kan søkes om og dekkes via **NAV hjelpemiddelsentral**.



www.minitech.no | +47 625 77 800 | mail@minitech.no

Har du pasienter som kunne trenge personlig assistanse i hjemmet?



For å bo trygt hjemme, og ha et fullverdig liv, så kan de som har et utvidet hjelpebehov søke kommunen om BPA -personlig assistanse. Vi er godkjent BPA leverandør, og kan hjelpe dine kunder/ pasienter gjennom hele søknadsprosessen. Vi kan hjelpe til med BPA søknaden. BPA er for de under 67 år, men det kan endre seg. En personlig assistent hjelper til med alle dagligdagse oppgaver som husarbeid, handling, matlaging m.m. Vi er godkjent i over 80 kommuner.

Telefon 4005 4007
www.hjemmebest.no
post@hjemmebest.no



HjemmeBest
 personlig assistanse



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

Praksisveiledning av studenter blant ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten

Forskningsprosjektet om ergoterapi i norsk kommunehelsetjeneste skal utvikle kunnskap om ergoterapeuter og ergoterapi praksis i tiden før og etter at ergoterapi blir en lovpålagt tjeneste fra 2020.

Av Tore Bonsaksen, Anne-Stine Dolva, Sissel Horghagen, Unni Sveen, Cathrine Hagby & Cathrine Arntzen

*Tore Bonsaksen er ansatt ved OsloMet – storbyuniversitetet og Fakultet for helsefag ved VID vitenskapelige høyskole i Sandnes.
E-post: tore.bonsaksen@oslomet.no*

Anne Stine Dolva er ansatt ved Høgskolen i Innlandet i Lillehammer.

Sissel Horghagen er ansatt ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim.

Unni Sveen er ansatt ved OsloMet – storbyuniversitetet og Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus.

Cathrine Hagby er ansatt ved NAV hjelpemiddelsentral Buskerud i Drammen.

Cathrine Arntzen er ansatt ved UiT – Norges arktiske universitet i Tromsø og Universitetssykehuset i Nord-Norge i Tromsø.

Fleres korte artikler i de siste utgavene av *Ergoterapeuten* har gjengitt og kort diskutert funn fra det pågående forskningsprosjektet om ergoterapi i norsk kommunehelsetjeneste (Arntzen et al., 2019; Bonsaksen, Dolva, Hagby, et al., 2019; Bonsaksen, Dolva, et al., 2019a; Bonsaksen et al., 2018). Prosjektet skal utvikle kunnskap om ergoterapeuter og deres praksis i tiden før og etter at ergoterapi blir en lovpålagt tjeneste fra 2020. Det skal fremskaffe mer kunnskap om ergoterapeuters tjenestetilbud i kommunene og hvordan disse endrer seg i oppfølgingsperioden (2017-2022). Vi sendte ut en survey til 1767 kommunalt ansatte ergoterapeuter og mottok i alt 561 komplette svar (responsrate 32 prosent).

DENNE STUDIEN

Med en gradvis økning i antallet studenter ved ergoterapiutdanningene er det også behov for flere praksisplasser og veiledere i praksisfeltet. Mer kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til at ergoterapeuter i praksis velger å gå inn i rollen som praksisveileder, er dermed av betydning. For



Ny publisert artikkel om praksisveiledning blant ergoterapeuter i kommunene.

studiestedene kan slik kunnskap gi lettere tilgang til ergoterapeuter som allerede påtar seg veiledning, og det kan gjøre det mulig å redusere barrierene for å påta seg veiledning blant ergoterapeuter som ikke allerede er veiledere. I denne studien undersøkte vi derfor andelen blant deltakerne som hadde vært praksisveileder for en eller flere ergoterapistudenter i løpet av siste år, og hvordan ulike faktorer samvarierte med det å ha vært praksisveileder (Bonsaksen, Dolva, et al., 2019b).

HVA FANT VI?

Av de 561 deltakerne hadde 156 (27,8 prosent) vært veileder for minst én student i praksis i løpet av siste år. Vi analyserte deretter hvordan en rekke faktorer (alder, kjønn, videreutdanning, år med yrkeserfaring, endring av jobb siste år, samlokalisering med andre ergoterapeuter, og fulltidsarbeid versus deltidsarbeid) spilte inn med tanke på å øke eller redusere sjansen for å ha vært praksisveileder. De siste analysene, hvor vi justerte for den gjensidige innvirkningen av de uavhengige variablene, viste at det å ha arbeidet sitt samlokalisert med andre

ergoterapeuter, økte sjansen betydelig for å være blant de som hadde veiledet studenter siste år. De andre faktorene spilte ingen betydningsfull rolle.

TOLKNING AV FUNNENE

Vi fant at færre enn tre av ti ergoterapeuter i kommunene hadde vært praksisveiledere i løpet av siste år. Dette kan indikere at ergoterapeuter i primærhelsetjenesten er en ikke fullt utnyttet ressurs med tanke på ergoterapistudenters praksisperioder.

Ingen av de sosiodemografiske faktorene var forbundet med å ha innehatt rollen som praksisveileder siste år. Det betyr at praksisveiledere fra kommunal sektor like gjerne var unge som gamle, like gjerne menn som kvinner, og like gjerne erfarne som uerfarne. Selv om mer erfaring i mange sammenhenger vil være en fordel i veiledning av studenter, synes vi likevel at mangfold blant veilederne er verdifullt.

Å ha en jobb hvor man var samlokalisert med andre ergoterapeuter, var den eneste faktoren som var forbundet med å ha innehatt rollen som veileder siste år. Dette funnet samsvarer med tidligere studier som også har vektlagt betydningen av veiledningens sosiale og organisatoriske kontekst. To relativt nye og illustrerende eksempler kommer fra USA (Varland, Cardell, Koski, & McFadden, 2017) og Singapore (Krishnasamy, Pereira, & Tan Siew Khoo, 2017). I begge disse studiene ble det lagt vekt på betydningen av støttende strukturer og det å ha noen man kan gå til for å diskutere eller få råd.

KONKLUSJON OG IMPLIKASJONER

Et mindretall av deltakerne hadde

veiledet ergoterapistudenter i løpet av siste år. Dette kan antyde at ergoterapeuter i primærhelsetjenesten er en ressurs for ergoterapistudenters praksis som brukes i for liten utstrekning. Om man kan finne måter å gi sosial og organisatorisk støtte til ergoterapeuter som er interesserte i å ta på seg studentveiledning i praksis på, kan dette i et lengre tidsperspektiv øke sjansen for at de faktisk vil gjøre det.

Studien synes å ha to viktige implikasjoner. Først vil det være klokt av utdanningssteder som raskt trenger å finne aktuelle praksisveiledere å henvende seg til praksissteder hvor det er flere enn én ergoterapeut. Ergoterapeuter som er lokalisert sammen med andre ergoterapeuter, synes å være mer villige til å svare ja på en slik henvendelse, sammenliknet med ergoterapeuter som ikke er lokalisert på denne måten. Sett i lys av det voksende behovet for praksisveiledere, bør utdanningsstedene i neste omgang se utover sine umiddelbare utfordringer med å finne veiledere, og finne fram til en god plan for hvordan de kan støtte rekrutteringen av praksisveiledere i fremtiden.

HER KAN DU FINNE ORIGINALARTIKKELEN

<https://scholarworks.wmich.edu/ojot/vol7/iss3/12/>

ANDRE RESSURSER

Prosjektgruppens arbeider vil bli samlet på nettstedet ResearchGate: <https://www.researchgate.net/project/Occupational-therapy-in-community-healthcare-contexts-in-Norway>.

FINANSIERING

Prosjektet er støttet av Ergoterapeutenes FoU-midler.

Referanser

- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 371-381. doi:10.1080/011038128.2018.1548647
- Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Hagby, C., Sveen, U., Horghagen, S., Thyness, E. M., & Arntzen, C. (2019). Involvement in research and development projects among community-working occupational therapists in Norway. *Occupational Therapy in Health Care*, 33(1), 22-36. doi:10.1080/07380577.2018.1526434
- Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C., & Arntzen, C. (2019a). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a Norwegian survey (early online). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. doi:10.1080/11038128.2019.1609085
- Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C., & Arntzen, C. (2019b). Community-Working Occupational Therapists Serving as Fieldwork Supervisors: Characteristics and Associated Factors. *Open Journal of Occupational Therapy*, 7(3), 1-8. doi:10.15453/2168-6408.1627
- Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A. S., Horghagen, S., Thyness, E. M., Hagby, C., & Arntzen, C. (2018). Perceived influence on service goals among community-working occupational therapists in Norway. *Journal of Primary Care & Community Health*, 9, 2150132718813491. doi:10.1177/2150132718813491
- Krishnasamy, C., Pereira, E., & Tan Siew Khoo, H. (2017). Junior occupational therapy clinical supervisors in an acute hospital: Experiences, challenges, and recommendations. *Health Professions Education*, 5(1), 66-75. doi:10.1016/j.hpe.2017.12.004
- Varland, J., Cardell, E., Koski, J., & McFadden, M. (2017). Factors Influencing Occupational Therapists' Decision to Supervise Fieldwork Students. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(3), 238-254. doi:10.1080/07380577.2017.1328631

Kommuneergoterapi: Innhold, dilemmaer og prioriteringer

Vi har nå gjennomført første fase av Kommuneergoterapistudien (KE-studien) som har til hensikt å gi kunnskap om norske ergoterapeuter og deres praksis i tiden før og etter at tjenesten blir lovpålagt fra 2020.

Av Cathrine Arntzen, Unni Sveen, Cathrine Hagby, Tore Bonsaksen, Anne-Stine Dolva & Sissel Horghagen

*Cathrine Arntzen er ansatt ved UiT – Norges arktiske universitet i Tromsø og Universitetssykehuset i Nord-Norge i Tromsø.
E-post: Cathrine.Arntzen, cathrine.arntzen@uit.no*

Unni Sveen er ansatt ved OsloMet – storbyuniversitetet og Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus.

Cathrine Hagby er ansatt ved NAV hjelpemiddelsentral Buskerud i Drammen.

*Tore Bonsaksen er ansatt ved OsloMet – storbyuniversitetet og Fakultet for helsefag ved VID vitenskapelige høyskole i Sandnes.
E-post: tore.bonsaksen@oslomet.no*

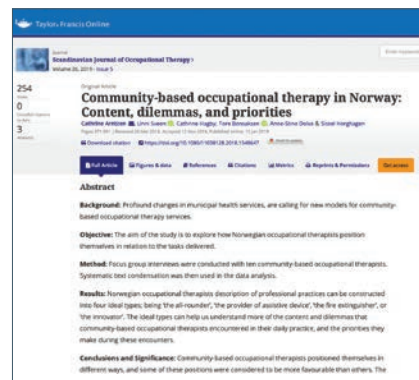
Anne Stine Dolva er ansatt ved Høgskolen i Innlandet i Lillehammer.

Sissel Horghagen er ansatt ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim.

Målet er å fremskaffe mer kunnskap om endringstendenser i ergoterapeuters tjenestetilbud i kommunene i perioden 2017–2022 og analysere hvordan disse følger eller går på tvers av nasjonale helse- og utdanningspolitiske trender. Datagrunnlaget i fase 1 baserer seg på fokusgruppeintervjuer med kommuneergoterapeuter, samt en surveyundersøkelse sendt ut til 1767 kommunalt ansatte ergoterapeuter. Vi mottok i alt 561 komplette svar, som gir en responsrate på 32 prosent. Flere artikler er publisert internasjonalt (Arntzen, et al. 2019; Bonsaksen, et al. 2019; Bonsaksen, et al., 2019; Bonsaksen, et al., 2019; Bonsaksen et al., 2018). I fagbladet *Ergoterapeuten* gjengis og diskuteres sentrale funn fra prosjektet.

DELSTUDIEN

Store endringer i kommunehelsetjenesten i Norge tvinger fram nye måter å utøve og organisere kommuneergoterapi på. Det foreligger lite forskning på hva som kjennetegner kommuneergoterapipraksisen i Norge. Målet med denne delstudien var å få fram kommuneergoterapeuters beskrivelser av egen praksis og hvordan de posisjonerer seg i forhold til egen fagutøvelse. Analysene



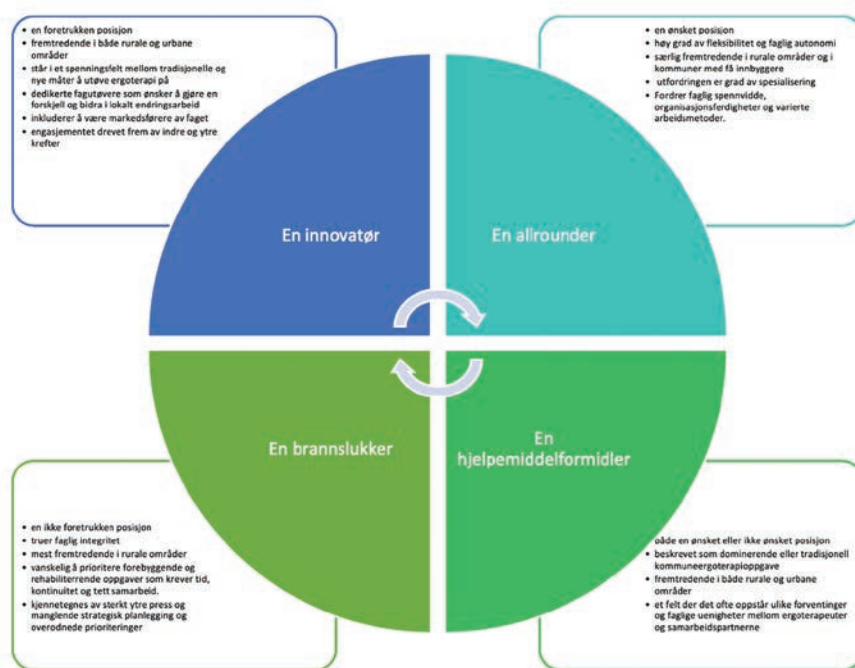
Artikkelen er publisert i Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

baserer seg på fokusgruppeintervjuer med ti strategisk valgte kommuneergoterapeuter.

HVA FANT VI?

Basert på analyse av fokusgruppeintervjuene finner vi at måten ergoterapeutene posisjonerer seg i forhold til egen praksis på, kan beskrives gjennom fire «idealtyper» i Max Webers forstand (Ringer, 1997). Flere deltakere beskriver det vi har valgt å kalle for idealtypen *all-rounder*, som «tar seg av alt og alle». De har stor spennvidde i brukergrupper, problemstillinger og kontekster og opplever stor grad av autonomi, frihet og fleksibilitet i rolleutformingen. Ergoterapeutene verdsetter allrounder-rollen, men problemstillinger som reises, er grad av spesialisering, kapasitetsutfordringer og prioriteringsdilemmaer.

Dominerende eller tradisjonelle oppgaver ble av kommuneergoterapeutene assosiert med hjelpemiddelformidling. Idealtypen *hjelpemiddelformidlere* fremstod som en veletablert og anerkjent rolle, men som samtidig ble beskrevet som et felt hvor det mellom ergoterapeutene og samarbeidspartnerne kunne oppstå ulike forventninger og faglige uenigheter. Deltakerne posisjo-



Figur 1: Kommuneergoterapeuters beskrivelse av egen praksis kan fortolkes som fire idealtyper.

nerte seg ulikt i forhold til rollen som hjelpemiddelformidlere.

Et annet trekk ved ergoterapeutenes beskrivelser har vi valgt å kalle for idealtypen *brannslukkere*, som handlet om å gi litt til mange. Denne lite tilfredsstillende rollen synes å handle om en fagutøvelse der strategiske valg og prioriteringer synes lav, og der oppgaver som krever tid, kontinuitet og samarbeid, som forebygging og rehabiliteringsoppgaver, ble vanskelige å få til.

Ergoterapeutene beskrev også innslag av prosjekterrelaterte praksiser, noe som vi har valgt å kalle for idealtypen *innovatører*. Innovatørene viser hvordan de står i spenningsfeltet mellom tradisjonelle måter å utøve kommuneergoterapi på og nye rolleutforminger, og hvordan de gjennom å gi en stemme inn i endringsarbeidet bidrar til å utvikle nye tjenestemodeller.

OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER

Ettersom kommuneergoterapi

blir en skal-tjeneste i 2020, kan vi anta at det blir en økning av ergoterapeuter i distriktene. Praksisfeltet og forsknings- og utdanningsinstitusjonene har i den sammenhengen en viktig oppgave når det gjelder å utvikle strategisk, faglig, relasjonell og organisatorisk kompetanse innrettet mot rurale kommuneergoterapipraksiser. De fire beskrevne idealtypene er en konstruksjon som kan hjelpe ergoterapeuter til å reflektere over egen praksis, dets innhold, hva som bidrar til å skape dilemmaer, tidspress og prioriteringsutfordringer i en kommunehelsetjeneste i stor endring.

HER KAN DU FINNE ORIGINARTIKKELEN

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038128.2018.1548647>

ANDRE RESSURSER

Prosjektgruppens arbeider vil bli samlet på nettstedet ResearchGate: <https://www.researchgate.net/project/Occupational-thera->

py-in-community-healthcare-contexts-in-Norway.

FINANSIERING

Prosjektet er støttet av Ergoterapeutenes FoU-midler.

Referanser

- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scand J Occup Ther*, 26(5), 371-381. doi:10.1080/11038128.2018.1548647
- Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C. and Arntzen, C. (2019). Community-Working Occupational Therapists Serving as Fieldwork Supervisors: Characteristics and Associated Factors. *The Open Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>.
- Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Hagby, C., Sveen, U., Horghagen, S., Thyness, E. M., & Arntzen, C. (2019). Involvement in research and development projects among community-working occupational therapists in Norway. *Occupational Therapy in Health Care*, 33(1), 22-36. doi:10.1080/07380577.2018.1526434
- Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C., & Arntzen, C. (2019). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a Norwegian survey (early online). *Scand J Occup Ther*. doi:10.1080/11038128.2019.1609085
- Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A. S., Horghagen, S., Thyness, E. M., Hagby, C., & Arntzen, C. (2018). Perceived influence on service goals among community-working occupational therapists in Norway. *Journal of Primary Care & Community Health*, 9, 2150132718813491. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2150132718813491>. doi:10.1177/2150132718813491
- Ringer, F. K. (1997). *Max Weber's methodology: the unification of the cultural and social sciences*. Harvard University Press: Cambridge.

Studerer omgivelsenes betydning for aktivitet i bofelleskap for unge med omfattende hjelpebehov

Av Else Merete Thyness

– Hvem er Kristina Hoydal?

– Jeg er oppvokst på Færøylene og tok ergoterapeututdanning i København i 1994. Etter endt utdanning reiste jeg til Norge og Stavanger for et vikariat, og siden ble jeg og familien værende i regionen. Jeg var ansatt i Stavanger kommune i flere år før jeg i 2008 fikk en undervisningsstilling ved ergoterapeututdanningen i Sandnes.

Både som kliniker og underviser har jeg hovedsakelig jobbet med barn og ungdom, og etter hvert også med universell utforming, velferdsteknologi og folkehelse på et mer overordnet plan. Som underviser er jeg også opptatt av et godt samarbeid mellom utdanning og praksisfelt for å legge til rette for best mulig læring for våre studenter og kommende kollegaer. I den forbindelse har jeg deltatt i prosjekter både på nasjonal og lokalt nivå.

– Hva forsker du på?

– I mitt arbeid studerer jeg bofelleskap for unge voksne med nedsatt funksjonsevne og omfattende hjelpebehov. Fysiske omgivelser og materialitet legger viktige rammevilkår for hverdagslivet i bofelleskapene, og teknologiformer i økende grad beboernes liv og hvordan de mottar tjenester. I studien ser jeg på hvilke hverdagsaktiviteter og praksiser som oppstår, og hvordan disse former og formes i samspillet mellom arkitekturen, de teknologiske løsningene, beboerne og de ansatte. Jeg ser spesielt på hvordan materiali-

tet i vid forstand, som bygninger, teknologi og rutiner, inngår i og spiller en rolle for hvordan aktiviteter foregår. Studien er således plassert i det forskningsfeltet som kalles STS, Social studies of science and technology.

Ved bruk av metoden «deltakende observasjon» har jeg fulgt beboere og ansatte i deres hverdag. Med utgangspunkt i ulike arkitektoniske og teknologiske løsninger har jeg sett på hvordan samspillet og forhandlinger mellom menneskelige og materielle aktører foregår, og hvordan dette skaper ulike betingelser for den hverdagen som oppstår, og hvordan livene kan leves i bofelleskapene. For eksempel ser jeg hvordan ulik tilgang til og bruk av fellesarealer og kommunikasjons-teknologi gir ulike rammer og måter å gjennomføre måltider på, samt hvordan bruken av materielle og teknologiske løsninger blir forhandlet og tilpasset i praksis i spesifikke situasjoner.

I arbeidet har jeg også vært opptatt av forskningsetikk og hvordan vi som forskere inntreffer i hverdagen i de omgivelsene vi studerer – særlig når det innebærer at vi kommer tett inn på mennesker som i en forskningsetisk sammenheng defineres som tilhørende en sårbar gruppe. Det er mange paralleller mellom å møte mennesker som fagutøver og forsker. Som forsker tar du med deg din faglige kompetanse og bakgrunn. Premisset er likevel



NAVN:

Kristina Hoydal

STILLING:

For tiden stipendiat ved Senter for diakoni og profesjonell praksis, VID vitenskapelige høgskole. Fast stilling som høgskolelektor ved ergoterapeututdanningen, VID Sandnes.

forskjellig. Som forsker kan du for eksempel ikke tilby en tjeneste beboerne kan ha direkte nytte av på samme måte som en ergoterapeut på hjemmebesøk. I en av artiklene fra studien har jeg valgt å sette søkelys på metode og etiske utfordringer som kan oppstå i praksisnær forskning.

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

– Min forskning plasserer seg i et meget bredt område med fokus både på funksjonsnedsettelse, medborgerskap, praksis, design og teknologi, i tillegg til forskningsmetode og -etikk. Jeg har derfor lest mange artikler med ulike vinkler inn på alle disse områdene, og det er vanskelig å trekke fram én enkelt artikkel.

Innen STS-feltet har jeg lest mye spennende av forskere som

Jeanette Pols, Annemarie Mol, John Law, Ingunn Moser og Hilde Thygesen (tidligere presentert i Forsker i farta). Blant annet finner jeg det interessant hvordan Moser diskuterer normalitetstankegangen i forbindelse med mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hun problematiserer blant annet at det ofte vises til normalitet og selvstendighet når det snakkes om innføring av nye teknologiske løsninger – at en person med nedsatt funksjon gjennom støtte fra teknologi og tekniske løsninger kan bli en mer selvstendig og normal borger. Moser påpeker at man ved å fokusere på normalitet i denne sammenhengen kan være med på å understreke at det er grenser for det normale, og at det er noe som faller utenfor. Se for eksempel artiklene *Normalitetens grenser, pris og alternativer – funksjonshemming som levd realitet* fra 2011 eller *Disability and the promises of technology: Technology, subjectivity and the embodiment within an order of the normal* fra 2006.

Jeg kan også anbefale boken «Velferdsteknologi – en ressursbok» fra 2019. Gjennom bidrag fra ulike forskere gir boken eksempler fra utvikling og innføring av velferdsteknologiske løsninger, samt tilbyr teoretiske ressurser og en grundig innføring i begreper og alle prosesser, forhandlinger og beslutninger som legger grunnlaget for praksis i samspillet mellom mennesker og materielle omgivelser.

Boken «Hverdag i velferdsstatens bofelleskap» fra 2019 er tidligere anmeldt i *Ergoterapeuten* og kan også varmt anbefales.

– Hva mener du vi trenger mer forskning om innen ergoterapi?

– Jeg er opptatt av at vi gjennom forskningen viser bredden og



Teknologi former i økende grad beboernes liv og hvordan de mottar tjenester.
Illustrasjonsfoto: Colourbox

utviklingen i faget – både særfaglig og tverrfaglig. Vi trenger ulike former for forskning både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Det er viktig å studere og dokumentere effekten av de tiltakene ergoterapeuter benytter overfor enkeltindivider. Like viktig er det å øke kunnskapen om sammenhenger og hvordan aktivitet og deltakelse kan oppstå og utvikles.

Jeg kunne ønsket meg mer forskning og kunnskap om barn, deres hverdagsliv og samspill med omgivelsene. Både fra et utviklings- og folkehelseperspektiv, og særlig med tanke på barn som tilhører utsatte grupper på grunn av nedsatt funksjon eller andre spesielle påkjenninger. Jeg har opplevd hvor vanskelig det er å få tilgang til å forske på og med barn fra sårbare grupper. Det skyldes selvfølgelig behovet for å beskytte barna i forskningssammenheng. Samtidig synes jeg det er viktig at vi utvikler gode måter

å forske på, slik at disse barna og deres liv ikke risikerer å bli mindre synlige i samfunnet enn andres.

Referanser:

- Hoydal, K., Skumsnes, R., Bjørnnes, V. og Bjelland, H.V. (2016). Finmotorisk førskolegruppe – samarbeid for fagutvikling. *Ergoterapeuten*, nr. 4, 16-23
- Moser, I. (2006). Disability and the promises of technology: Technology, subjectivity and the embodiment within an order of the normal. *Information, Communication & Society* 9:3, 373-395, DOI: 10.1080/13691180600751348
- Moser, I. (2011). Normalitetens grenser, pris og alternativer – funksjonshemming som levd realitet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, årg. 131, nr. 9/10, 962-96
- Moser, I. (red.) (2019). *Velferdsteknologi – en ressursbok*. Oslo, Cappelen Damm Akademisk.
- Tøssebro, J. (red.) (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofelleskap*. Oslo, Universitetsforlaget.

Carls Larssons barn

Tekst Lillian Åldstedt

Hvem kan bedre enn den folkekjære svenske kunstneren Carl Larsson skildre barn i lek og aktivitet? Med sin karakteristiske strek og sitt skarpe blikk for det hverdagslige skapte han tegninger og malerier av glade barn, tenksomme barn, barn opptatt av egen aktivitet eller i frydefull lek med andre. Det er i år 100 år siden Carl Larsson døde.

Barn i lek og aktivitet er vanlig i vår hverdag, men troskyldig lek er historisk sett en ny aktivitet,

sjelden avbildet i malerkunsten. For Carl Larsson, som hadde en fattig oppvekst i Stockholm på midten av 1800-tallet, ble hverdagsgleden sentral i hans kunst. Han er særlig kjent for sine lyse, vakre akvareller av idyllisk hverdagsliv i Dalarna.

Carl Larsson malte egne barn og andres barn. Det var hans kjære Karin som satte ham på tanken å male motiv fra hjemmet og familien, en regnrasket sommer da humøret hans var preget av at

han ikke kunne stå ute i naturen og male. Disse bildene ble fulgt av små, poetiske tekster med en spenstig friskhet. Bildene hans viser hvilke aktiviteter barna selv ønsket å gjøre, og hvilke oppgaver og rutiner familien hadde. Når ergoterapeuter i dag spør barn hva som er viktige aktiviteter i hverdagen, er kanskje ikke svarene så forskjellige fra svarene på Carl Larssons tid, om vi ser bort fra barnas fascinasjon for dataskjermen.



«Lisbeth metar». 1898.



«Mammas och småflickornas rum». 1897.



«Kräftfångst». 1897.



«Tupplur i det gröna».



«Brita, en katt och en smörgås».



«Krattning». 1901.



Disse bildene har vi fått fra Carl Larsson-gården, som ligger i Sundburn i Dalarna i Sverige. Fra 1889 til 1912 bodde ekteparet Carl Larsson og Karin Bergöö-Larsson her og forvandlet det til et av Sveriges mest omtalte hjem. Mange av Larssons bilder er malt nettopp her. Stedet forvaltes nå av Carl och Karin Larssons släkt-förening og er åpent for alle.

For mer informasjon, se www.carllarsson.se.

Starter tverrfaglig praksis for helse- og sosialstudenter ved NTNU

Av Hanne Strypet & Bjørn Rosen

**Hvordan kan en ergoterapeut, lege og sykepleier samarbeide for det beste for pasienten? Tverrfaglig samarbeids-
læring i praksis står for første gang på timeplanen for
800 studenter i de 12 ulike profesjonsutdanningene NTNU
Trondheim tilbyr innen helse og sosialfag.**



Hanne Strypet er kommunikasjonsrådgiver ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).



Bjørn Rosen er koordinator for TverrPraks ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Aslak Steinsbekk er professor og leder for TverrPraks, som prosjektet kalles.

– Vi vil at studentene skal lære å samarbeide med andre yrkesgrupper allerede mens de er studenter. Å lære av hverandre og forstå hvordan andre yrkesgrupper tenker og jobber, er verdifullt. Til slutt handler det om at pasientene skal få den behandlingen og oppfølgingen som passer dem best, sier han.

LAGER TILTAKSPLAN FOR EN PASIENT

Dette er første gang TverrPraks gjennomføres i full skala. Utover høsten og vinteren skal studentene fra medisin, sykepleie, fysioterapi, radiografi, vernepleie, ergoterapi, audiologi, barnevern, sosialt arbeid (sosionom), bioingeniør, farmasi og psykologi møtes i små grupper. Gruppene er satt sammen med maksimum ett medlem fra hvert studieprogram. Studentene går siste år på studiet sitt.

Først møtes studentgruppa for å bli kjent med hverandre og hverandres profesjon og utdanning. Deretter drar de ut til praksisstedet, hvor de møter en pasient eller bruker.

– Studentene skal sammen gjennomføre en tverrfaglig kartlegging, der det viktigste spørsmålet til pasienten eller brukeren er: *Hva er viktig for deg?* Så skal de stille spørsmål for å finne ut hva de ulike profesjonene kan bidra med for å hjelpe pasienten. Ut fra dette lager de et forslag til tiltaksplan som praksisstedet får, forklarer Steinsbekk.

30 praksissteder fordelt på ulike avdelinger ved St. Olavs hospital og Trondheim kommune er involvert i den tverrfaglige praksisen. Studentene kan eksempelvis møte en hjertesyk pasient ved en sengepost på sykehuset, eller en beboer på et av kommunens bo- og aktivitetstilbud.

Randolf Terje Vågen, konstituert divisjonssjef for psykisk helsevern ved St. Olavs hospital, er begeistret for tiltaket:

– De problemene pasientene kommer til oss for å få hjelp til, er sammensatte og kompliserte. For å kunne skape pasientens helse-tjeneste trenger vi helsepersonell med ulik kompetanse som samarbeider. TverrPraks tar studenter inn i denne tenkningen og gir dem konkret erfaring i samarbeid med andre faggrupper hvor pasientens behov står i sentrum.

TVERRFAGLIGHET OGSÅ I PRAKSIS

NTNU Trondheim har allerede innført teoretisk innføring i tverrfaglig samhandling på systemnivå (TverrSam), men det tverrfaglige aspektet har til nå manglet i den delen av utdanningen der studentene er i ute i praksis på helse- og sosialinstitusjoner.

– I disse profesjonsutdanningene er praksisstudier en del av det ordinære studieforløpet, og vi har allerede et godt samarbeid med praksisfeltet. Vi er glade for at praksisfeltet nå også bidrar til at studentene våre kan ha et enda mer tverrfaglig fokus med pasienten eller brukeren i sentrum, sier Toril Forbord, prodekan for utdanning ved Fakultet for medisin og helsevitenskap.

Det tverrfaglige samarbeidet går også på tvers av fakulteter ved NTNU. Foruten Fakultet for medisin og helsevitenskap er også Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap og Fakultet for naturvitenskap med på satstingen.

ET VIKTIG BIDRAG

Også studentene synes dette er et viktig bidrag til utdanningen.

Kjell Arve Rød Sjøli er tredjeårsstudent ved ergoterapiutdanningen ved NTNU. Sammen med studenter fra bioingeniør-, medisin- og vernepleiestudiet har han utført en tverrfaglig kartlegging av en beboer ved Dragvoll helse- og velferdssenter.

– Vi er akkurat ferdige med kartleggingen og skal nå lage et forslag til tiltaksplan som leveres til praksisstedet. Da satser vi på at vi sammen kommer fram til noen gode tiltak basert på samtalen med beboeren. Det er veldig fint å se hvordan yrkesgrupper innen helse- og sosialfag kan komplementere og jobbe sammen i møte



– Det er definitivt nyttig for pasienter og brukere å ha profesjoner som jobber mer tverrfaglig sammen, sier Kjell Arve Rød Sjøli. Fotograf Bjørn Rosen/NTNU



– Det er veldig lærerikt å jobbe i en tverrfaglig gruppe som dette, sier Marianne-Emilie Mikalsen. Fotograf Bjørn Rosen/NTNU

med en pasient eller bruker. Det er definitivt nyttig for pasienter og brukere å ha profesjoner som jobber mer tverrfaglig sammen. Kunnskapsspekteret blir større i et tverrfaglig team, noe som resulterer i et bedre utbytte for personen vi møter, sier han.

Marianne-Emilie Mikalsen går også tredje studieår ved ergoterapiutdanningen ved NTNU. Sammen med studenter fra medisin, sykepleie og radiografi har hun utført en tverrfaglig kartlegging av en pasient ved ortopedisk seksjon ved St. Olavs hospital.

– Det er veldig lærerikt å jobbe i en tverrfaglig gruppe som dette. På ergoterapistudiet er vi vant til å jobbe i grupper, men å få se perspektivene til andre yrkesprofesjoner på denne måten er veldig givende. Jeg tenker det er viktig at ulike profesjoner jobber mer tverrfaglig framover. Det har vært en god erfaring å høre hva de andre profesjoner spør om og fokuserer på i en slik situasjon. De ulike perspektivene gir mange gode innspill til fordel for pasienten, sier Marianne-Emilie Mikalsen.

Cathrine Arntzen – pionér og professor

I vår ble det kjent at Cathrine Arntzen som første ergoterapeut i Nord-Norge hadde oppnådd professortittel. Dette ble nylig markert av fagmiljøet ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved UiT Norges arktiske universitet.

Av Toril Beate Røssvoll og Astrid Gramstad



Toril Beate Røssvoll er studieleder for bachelorprogrammet i ergoterapi, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet.



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

Som student i det første kullet ved ergoterapeututdanningen i Tromsø ble Cathrine utdannet i 1993. Hun ble den første ergoterapeuten som tok hovedfag i helsefag ved UiT, og også den første ergoterapeuten med doktorgrad her, med disputas i 2008.

I tillegg til å være en banebrytende akademiker har Cathrine lang klinisk erfaring. Hun fikk god-

kjenning som ergoterapispesialist i eldres helse i 2001 og ble regodkjent i 2009. Hun har erfaring fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, både som utøvende og som leder innen ergoterapifaget, og forskningen hennes har stor relevans begge steder.

Markeringen innebar kake, kaffe, taler og gode ord fra kollegaer og fagmiljø. Instituttleder Nina Emaus innledet markeringen med



I 2009 ga Cathrine Arntzen ut boken «Jeg får ikke hendene til å gjøre det de skal gjøre».



Professor Arntzen var medredaktør for ergoterapeututdanningens jubileumsbok i 2015.



Professor Cathrine Arntzen sammen med mangeårig kollega professor Nils Henriksen.

å berømme Cathrine for hennes gode kollegaskap og samarbeidsevner, samt hennes betydelige faglige meritter. Studieleder ved bachelorprogram i ergoterapi, Toril Beate Røssvoll, overrakte den nyoppnevnte professoren en blomsterbukett på vegne av Ergoterapeutene Nord og en offisiell hilsen fra Nasjonalt fagorgan for forskning og utdanning innen ergoterapi og ortopediingeniørfag. Universitetslektor Astrid Vekve Nymo overrakte gave fra Cathrines kollegaer ved ergoterapeututdanningen. Forskningsgruppeleder for Senter for omsorgsforskning Nord, Astrid Gramstad, la vekt på at Cathrine

også har en betydning for ergoterapeutforskerrekrutter ved at hun arbeider med søknader om eksternfinansiering som gjør det mulig å ansette nye stipendiater og postdoktorer i forskningsgruppen.

Cathrine har særlig vært opptatt av rehabilitering etter hjerneslag. Hun har gjennom flere kvalitative og kvantitative studier forsket på bruker- og pårørende erfaringer og hvordan komplekse forløp kan forstås og fasiliteres for å muliggjøre gode og hverdagslivsorienterte rehabiliteringspraksiser. Hennes vitenskapelige virksomhet viser en forsker som går i dybden faglig, men også

evner å ha en bred vitenskapelig tilnærming både tematisk, metodisk og vitenskapsteoretisk. Hun har videre bidratt til teoriutvikling innen ergoterapifaget og initierte blant annet kommuneergoterapistudien, som mange av Ergoterapeutens lesere kjenner til.

Cathrine arbeider som professor i helsefag ved det nyopptartede masterprogrammet i helsefaglig utviklingsarbeid ved UiT, og som faglig leder av Senter for omsorgsforskning Nord.

Det ble også markert at Arntzens mangeårige kollega, professor Nils Henriksen, går over til professor emeritus-status.

BOKANMELDELSE

(Re)habilitering

Terapi, tilrettelegging, verdsetting

(Re)habiliteringsfeltet er i stadig utvikling. For eksempel implementeres en ny definisjon. Samtidig har feltet fått en ny fagbok, skrevet av sosiolog og professor i rehabilitering Per Koren Solvang. Han er en ikke ukjent stemme på området og har blant annet medvirket til en rekke bøker og artikler om rehabilitering med et samfunnsvitenskapelig fokus. Han er også leder for masterutdanningen i habilitering og rehabilitering ved OsloMet.

Av Vegard Horne

Dette er den første boken om (re)habilitering Solvang har skrevet alene. Det har ikke påvirket kvaliteten på innholdet. Det er lenge siden jeg har lest en fagbok med så godt innhold presentert på en så god måte. Han holder seg innenfor norske kontekster, både når det gjelder historie, politikk og klinisk utøvelse. Konteksten belyses og diskuteres ved bruk av nyere forskning og teori. Sammen gjør dette innholdet ytterligere aktuelt.

AKTUALISERER ABSTRAKTE TEMAER

Boken omhandler temaer og begreper som for mange kan være abstrakte og teoretiske. Et eksempel er transformativ rehabilitering. Han aktualiserer dette og argumenterer for hvorfor det vil være et bærende begrep innen feltet. Solvangs evne til å formidle konkretiserer og gjør innholdet forståelig. Han stiller spørsmål

som er viktige for alle på feltet: Hva kjennetegner en god tjeneste? Hvordan henger livet og systemet sammen? Hva bør man fokusere på? Hva bør man unngå?

HVORDAN FELTET HENGER SAMMEN

Som kjent kan definisjonen av (re)habilitering tolkes forskjellig. Solvang presenterer perspektiv der tolkningene sammenfattes på en hensiktsmessig måte. Han knytter politikk, lovverk, forskning og klinisk utøvelse sammen til å fremstå helhetlig. Slik viser han hvordan alt på feltet henger sammen og gjensidig påvirker hverandre. Dette illustrerer han blant annet med rehabiliteringsmatrisen. Han argumenterer også godt for hvorfor samfunnsvitenskapen bør ha en sentral rolle på feltet.

Den røde tråden i boken er samhandling og forståelse på tvers av sektorer. Han trekker blant annet fram livsløpsperspektiv, historie og kultur og viser



Forfatter: Per Koren Solvang
ISBN: 9788245023725
Utgitt: 2019
Sider: 243

hvordan disse bygger på hverandre.

RELEVANT FORSKNING

Solvang er faglig kritisk på en konstruktiv måte. Han trekker fram elementer som for mange er selvfølgeligheter. Han belyser det med høyst relevant forskning. Videre argumenterer han for hvordan (re)habilitering og dets aktører bør tilstrebe å være. Han presiserer spesielt hvor viktig det er å basere seg på kunnskapsbasert praksis. Et annet nøkkelbegrep som betraktes, er kunnskapstranslasjon. Hvordan skal vi bruke ny kunnskap i rehabiliteringsprosesser?

Boken er et godt stykke arbeid alle som arbeider med (re)habilitering bør lese. For ergoterapeuter bør boken være lektyre.

Boken vil uten tvil utvide din forståelseshorisont.

Vegard Horne er ergoterapeut og regional rådgiver i rehabilitering ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø.

Norges grønne fagskole – Veia

Norges grønne fagskole – Veia, i Ringsaker kommune, har utviklet et nytt og unikt studium som omhandler grønn helse. 10. september kunne skolen ønske 15 nye studenter velkommen. – Fokuset på natur og hage og å ta i bruk det grønne gir mange muligheter, sa ordfører Anita Ihle Steen.

Tekst Grethe Bøhn Busterud og foto Dorte Finstad

Regjeringens eldresatsing «Leve hele livet» handler om å fremme aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Ulike aktiviteter skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Å ta i bruk naturen og plantemateriale på ulike måter er naturlig med tanke på å øke livskvaliteten. Norges grønne fagskole – Veia har sett behovet for kompetanseutvikling på dette området og utviklet fagskoleutdanningen «Grønn helse – helsefremming gjennom aktiv og passiv deltakelse i bruk av planter og natur». Én ergoterapeut underviser på studiet: Nina Levin, som er ergoterapispesialist på Sunnaas sykehus.

ORDFØRER SER STORT BEHOV

Ordfører Anita Ihle Steen foretok en høytidelig åpning av studiet.

– En kommune har mange muligheter, men også store utfordringer knyttet til kommunal sektor. I 2018 var det en økning i pleie- og omsorgstjenester på hele 13 prosent. Den største økningen var blant yngre brukere og kan relateres til psykisk helse, rusutfordringer og ulykker. Samhandlingsreformen handler om at du skal få tjenestene du trenger, der du bor. Fokuset på natur og hage og å ta i bruk det grønne gir mange muligheter, sa Ihle Steen.

Hun mente at Veia er et eksempel på nye måter å møte de store utfordringene i offentlig sektor på.

– Det blir spennende å følge med på hva dette studiet kan gjøre for oss alle, og hva det kan bety på lengre sikt, sa hun.

Rektor Stein Aarskog sa at tittelen på studiet «Grønn helse – helsefremming gjennom aktiv og passiv deltakelse i bruk av planter og natur» var lang, men samtidig forklarende for hva studentene skal lære.



Ordfører Anita Ihle Steen mener at dette er et viktig studie med stort potensial.



Avdelingsleder Anne Hagen Bakken (t.v.) sammen med undervisere i Grønn helse: Siri Gunn Simonsen, Nina Levin og Liselott Lindfors.

– Veia er en skole med lange, grønne tradisjoner. Det blir spennende å koble grønn kompetanse med et for oss ukjent fagområde som helse, sa han.

DEL AV EN NY KVALITETSREFORM

Avdelingsleder for fagskolen, Anne Hagen Bakken fortalte at studiet er et deltidsstudium over ett år med en praksisperiode på to uker. Norges grønne fagskole – Veia har inngått samarbeid med Ringen rehabiliteringssenter om utplassering av studentene.

– Det blir spennende å samarbeide med Ringen. De er veldig flinke til å bruke naturen og omgivelsene i rehabiliteringen av sine pasienter. Dette er et samarbeid hvor vi kan utvikle og utveksle erfaringer sammen. Nå skal studentene lære å lage helsefremmende og rehabiliterende tiltak ved bruk av planter og natur ut ifra brukerens behov, sa Hagen Bakken.



47 FLERE ÅRSVERK FOR ERGOTERAPEUTER I OSLO HJEMMETJENESTER

– Jeg er opptatt av at eldre skal få være sjef i eget liv og kunne bo trygt hjemme så lenge de ønsker det, sier Tone Tellevik Dahl, byråd i Oslo kommune.

Av Fride Emilie Darvik

Som byråd for eldre, helse og arbeid har Tone Tellevik Dahl vært opptatt av å styrke eldreomsorgen i bydelene. Hun satte seg derfor som mål å øke hjemmetjenestene med 500 årsverk fra desember 2015 og ut 2019.

– Byrådet ønsket å forandre eldreomsorgen fra å være institusjonsbasert til å fremme en aktiv alderdom der eldre kan være sjef i eget liv og bo hjemme lenger. Et av virkemidlene var da å øke antall ansatte i hjemmetjenesten med 500 årsverk for brukere over 67 år, sier Tellevik Dahl.

– Ergoterapeutene gjør at de eldre kan komme seg raskere etter for eksempel en operasjon eller et funksjonsfall, sier Tone Tellevik Dahl.

Bydelene har selv vurdert hvilken kompetanse de mangler for sine brukergrupper. De har ansatt både ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere, helsefagarbeidere og andre faglærte.

– Men vi ga tydelige føringer på at hverdagsrehabilitering og habilitering skulle ha fokus, sier Tellevik Dahl.

Resultatet når det gjelder ergoterapeuter, er altså 47 flere årsverk.

– Dette er en økning på nesten 70 prosent og veldig gledelig. Skal flere få mulighet til å bo lenger i

«Den nye standarden er et utgangspunkt for å skape gode dager og et bedre hverdagsliv»

Tone Tellevik Dahl

eget hjem, er hverdagsmestring et nøkkelord. Her spiller ergoterapeutene en viktig rolle. Ergoterapeutene gjør det mulig for de eldre å komme seg raskere for eksempel etter en operasjon eller ved et funksjonsfall. De er eksperter på å vurdere den enkeltes funksjon og mestringspotensial og kan hjelpe dem som har vansker med å utføre sine daglige aktiviteter, sier Tellevik Dahl.

OVERORDNET STANDARD FOR TJENESTER I HJEMMET

I juni 2019 lanserte Oslo kommune en overordnet standard for tjenester i hjemmet.

– Med Oslostandarden ønsker vi å gi våre medarbeidere et verktøy som sikrer likeverdighet i tjenestene uavhengig av hvilken bydel brukerne tilhører. Eldre og pleietrengende i Oslo skal få likt tilbud, samme hvor i byen de bor. Standarden skal også sikre mer helhetlige og koordinerte tjenester, foruten en tjeneste kjennetegnet av tillit og handlingsrom, sier Tellevik Dahl.

Standarden retter seg primært mot medarbeidere i tjenestene og skal bidra til at kommunenes tjenester oppleves som en god samarbeidspartner for tjenestemottakere, pårørende, nettverk, frivillig sektor, fastleger og spesialisthelsetjenesten m.m.

– Det er viktig å understreke at brukerne skal være aktive medspillere, og at de alltid blir spurt «Hva er viktig for deg?», sier hun.

MINDRE, TVERRFAGLIGE TEAM

Som en del av reformen skal det

opprettes mindre, tverrfaglige team i alle bydelene.

– Vi tror at når flere faggrupper diskuterer brukerne og hvordan oppgavene best kan fordeles, blir det lettere å gi riktig hjelp til riktig tid.

Teamene har fått egen saksbehandler med vedtaksmyndighet. På den måten håper byrådet både at det fattes bedre vedtak, og at det blir lettere å endre vedtak dersom behovene forandrer seg.

– Det er en stor fordel at de som fatter vedtakene, ikke sitter på et fjernt kontor, men er kollegaene til dem som jobber med brukerne til daglig. Vi håper med dette å sikre at vi alltid er oppdatert på det som er viktig for brukeren. Vi skal rett og slett se hele mennesket.

ET LEDERANSVAR

«Overordnet standard for tjenester i hjemmet» skal gjøres gjeldende for alle tjenester for hjemmeboende i Oslo.

– Den skal følges på lik linje med budsjett og andre vedtatte handlingsplaner, sier Tellevik Dahl, som understreker at det vil bli et lederansvar å sikre at standarden følges.

Omorganiseringen er ikke helt i mål ennå, men nesten alle medarbeiderne er på plass. Tilbakemeldingene fra disse er at den er en kjærkommen reform.

– Den nye standarden er et utgangspunkt for å skape gode dager og et bedre hverdagsliv. Jeg håper den vil gjøre det mulig for flere å bo hjemme og mestre sin egen hverdag.



I juni 2019 lanserte Oslo kommune en overordnet standard for tjenester i hjemmet.

Tjenestene i hjemmet skal:

- Starte med spørsmålet «hva er viktig for deg?» og ta utgangspunkt i tjenestemottakers mål, ressurser og behov, uansett funksjonsnivå.
- Gjenspeile kompetente, trygge, ansvarlige og stolte medarbeidere.
- Være tverrfaglige.
- Dekke hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med ulike behov.
- Gis ut fra behov og uavhengig av kjønn, etnisk tilhørighet, kjønns- og seksualitetsmangfold, religion, diagnoser og funksjonsnedsettelse.
- Være utformet slik at tjenestemottakere, pårørende, verge, nettverk, frivillig sektor, fastleger, andre tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten med flere opplever bydelene som en god samarbeidspartner.
- Være likeverdige, helhetlige og koordinerte uavhengig av geografisk tilhørighet og bydelenes organisering.
- Være preget av tillit og likeverdighet, basert på dialog og samarbeid mellom medarbeidere og tjenestemottaker.
- Bære preg av respekt og ydmykhet for privatlivet, medarbeidernes arbeidsplass er først og fremst tjenestemottakers hjem.
- Tilpasses endringer i samfunnet.
- Tildeles etter gjeldende lovkrav.
- Være kunnskapsbaserte.

KONTAKT: ERIK SIGURDSSØN

Adresse: ADDmedia AS, Boks

Sentralbord +47 40 10 05 01

Mobil: 90 03 09 43

Faks: 22 17 25 08

E-post: erik@addmedia.no

To kurs om arbeidsplassvurdering – studer hjemmefra!

Bli med på å gjøre arbeidslivet mulig for enda flere ved å øke ferdighetene dine i å gjennomføre arbeidsplassvurderinger i tråd med internasjonal forskning og beste praksis!

KURS 1: MINIKURS MED 7 LEKSJONER

Dette kurset heter **Lær arbeidsplassvurdering til sykmeldte på 1–2–3**. Leksjonene kommer som nettsider bestående av oversiktlig tekst og bilder. Du blir invitert med på en diskusjon under hver leksjon sammen med de andre kursdeltakerne, så her kan du bli kjent med utfordringer og meninger andre har. Til slutt mottar du en oversikt over alle leksjonene og et kursbevis.

Kurset går kontinuerlig og starter med en gang du bestiller kurset.

KURS 2: ONLINEKURS MED 4 MODULER

Dette kurset heter **Lær arbeidsplassvurdering**. Kurset arrangeres som et åtte ukers kurs med fire moduler. Kurset tilbys på en egen kursplattform

som du har tilgang til i et helt år. Du vil også ha mulighet til å delta i et diskusjonsforum med andre deltakere. Det vil bli satt opp Q&A-veiledninger i en egen Facebook-gruppe der du kan stille spørsmål til kurslederne og de andre kursdeltakerne. Du lager en plan for et eget arbeidsplassbesøk med arbeidsplassvurdering til selvvalgt type arbeidstaker(e). Denne planen lages etter en mal som du lærer i kurset, og leveres inn når kurset avsluttes. Basert på dette mottar du kursbevis.

Siste kurs startet 8. oktober 2019. Fremdeles mulig å melde seg på.

For mer informasjon og påmelding:
se www.presenter.simplero.com.





FREMDELES MULIG Å MELDE SEG PÅ

Deltakelse og mestring for eldre – nettbasert kurs for ergoterapeuter

Et skreddersydd kurs som skal gi mer deltakelse og mestring for ergoterapeuter i kommunenes arbeid med Leve hele livet.

Målgruppe: Ergoterapeuter

Arrangør: Ergoterapeutene

Tid: To moduler høsten 2019, tre moduler våren 2020.

Modul 1: Ergoterapeutenes samfunnsoppdrag. Ligger ute på Ergoterapeutenes hjemmeside

Modul 2: Aldersvennlig samfunn. Legges ut på hjemmesidene 01. 11. 2019

Modul 3: Aktivitet og fellesskap Legges ut på hjemmesidene 15.01 2020

Modul 4: Helse og helsetjenester. Legges ut på hjemmesidene 15.03 2020

Modul 5: Kommuneplanprosessen. Legges ut på hjemmesidene 15.05 2020

Sted: Der det passer deg.

Kursavgift: Gratis

Påmelding: Gjennom kurskalenderen på hjemmesiden (www.ergoterapeutene.org). Melder du deg på før 1. november, rekker du å bli med i en nettverksgruppe for Modul 2. Du kan også delta på egen hånd. Da behøver du ikke å melde deg på.

Mål: Motivere og skolere ergoterapeuter til en aktiv rolle i kommunenes arbeid med deltakelse og mestring for eldre.

Kurset deles opp i 5 moduler. Hver modul består av:

- Forarbeid. Lese anbefalt litteratur. Cirka 2–3 timer.
 - Forelesninger. Lagt ut på Ergoterapeutenes hjemmeside. Varighet cirka 1.5 timer.
 - Spørsmål til refleksjon individuelt og i nettverksgruppe. Varighet cirka 2 timer.
- Alt ligger tilgjengelig på www.ergoterapeutene.org. Søk på nettverk. Her finner dere også mer informasjon om kurset.

Hver modul godkjennes som ergoterapispesifikt kurs meritterende med 6 timer til Ergoterapi-spesialist for dem som kan dokumentere deltakelse i nettverksgruppe.

Meld deg på i dag!



KRØDSHERAD KOMMUNE
3536 NORESUND

ERGOTERAPEUT

Krødsherad kommune søker engasjert og nytenkende ergoterapeut – 100 % fast stilling.

For nærmere info og fullstendig utlysningstekst, se vår hjemmeside <https://www.krodsherad.kommune.no>

Søknadsfrist 15. november 2019

Vil du hjelpe folk med utfordringer til å komme i arbeid?

Adaptor AS er en arbeidsmarkedsbedrift, som inngår som tiltaksarrangør, og NAV er vår hovedoppdragsgiver. Adaptor er heleid av Norges Blindeforbund.

Adaptor AS arbeider med å hjelpe folk til arbeid. Målet vårt er å være en brobygger til en ny hverdag i det ordinære arbeidslivet. Vi har to avdelinger, en i Pilestredet i Oslo og en på Hønefoss. Vi har også tilbud om varig tilrettelagt arbeid (VTA) ved begge avdelinger.

Vi søker daglig leder

Vår spisskompetanse er tilbud og tjenester til synshemmede. Ved avdelingen i Oslo arbeider vi også med arbeids- trening, og avklaring og oppfølging, for synshemmede. Vi har høy kompetanse på, og arbeider mye med personer med funksjonshemming og personer som har utfordringer knyttet til psykisk helse.

Kvalifikasjoner

- Minimum bachelorgrad, gjerne innen helse og sosial
- Ledererfaring med vekt på utvikling og omstilling
- God juridisk og økonomisk forståelse
- Relevant erfaring
- Det er ønskelig at du som søker har erfaring fra offentlige og private anbudsprosesser

Personlige egenskaper

- Et godt fundert og helhetlig menneskesyn
- Raus, inkluderende og tydelig leder
- Stor arbeidslyst og evne til nytenkning
- Gode kommunikasjons – og samarbeidsevner
- Løsnings- og resultatorientert med god gjennomføringsevne.

Vi tilbyr:

Et godt arbeidsmiljø i gode og egnede lokaler. Et engasjert og sterkt lederteam. Meningsfulle, spennende og krevende utfordringer. Gode lønns og pensjonsbetingelser.

Den som ansettes må fremlegge politiattest i.h.t politiregisterloven §39, første ledd. Søknad med CV sendes med epost til firmapost@adaptor.as

Søknadsfrist 15.november 2019.

Ved spørsmål kontakt styreleder Sverre Fuglerud tlf. 990 03 662, alternativt konstituert daglig leder Karina Fougerand tlf. 456 33 123.

 **ADAPTOR**
– EIES AV NORGES BLINDEFORBUND

1.BEHANDLING/TRENING
0330
HJELPEMIDLER FOR VARME ELLER KULDEBEHANDLING
CYPROMED AS

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

0333

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

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

0606/0612/0618 ORTOSER

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

0630
PROTESER

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

3. PERSONLIG STELL OG KLÆR
0903
KLÆR OG SKO

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

0909
HJELPEMIDLER FOR AV- OG PÅKLEDNING

ADL PRODUKTER AS
Bruern. 36, Postboks 33, 1550 Hølen
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21
salg@adl.no www.adl.no
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 4070Randaberg
Tlf.: 51 58 87 81 Faks: 51 58 80 20
post@ronda.no www.ronda.no

0912

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

0912 B
HJELPEMIDLER FOR BARN VED TOALETTBESØK

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

0933
HJELPEMIDLER VED VASKING, BADING OG DUSJING

ADL PRODUKTER AS
Bruern. 36, Postboks 33, 1550 Hølen
Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21
salg@adl.no www.adl.no
ERGOGRIIP AS
Skeistøa 199, 5217 Hagavik
Tlf.: 92209399
aase.rokne@ergogrip.no www.ergogrip.no
Støttehåndtak 1/2/3 Passer til de fleste typer servanter
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

0933 B
HJELPEMIDLER FOR BARN VED VASKING, BADING

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

Y 1
YRKESKLÆR/SKO
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>

4. FORFLYTNING

1203/1206

GANGHJELPEMIDLER

ADL PRODUKTER AS

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

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, 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

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

ADL PRODUKTER AS

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

ØVREBØ REHABILITERING AS

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

ADL PRODUKTER AS

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

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

RENGJØRINGSHJELPEMIDLER

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

– PRODUKTREGISTER –

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

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

1818

STØTTEANORDNINGER

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

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

– PRODUKTREGISTER –

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 (vektdynen til barn og voksne),
Wellness Nordic Gyngestolen.
2145 Høreapparater

2146

HØRSELTEKNISKE HJLPEDIDLER

Vestfold Audio AS

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

2147

SOVEHJLPEDIDLER

PICOMED AS

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

2148

VARSLINGSHJLPEDIDLER

COGNITA AS

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

ABILIA AS

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

GN RESOUND AS

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

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51
post@picomed.no www.picomed.no
Omgivelseskontroll/fjernstyring.
Varsling
Vestfold Audio AS
Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord
Tel: 33473347, Fax: 33473345
Mail: post@vestfoldaudio.no
www.vestfoldaudio.no

2149

POSIJONERINGSPUTER

ØVREBØ REHABILITERING AS

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

2151

ALARMSYSTEMER

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,
Tlf: 23 28 94 00
info@abilia.no www.abilia.no
PICOMED AS
Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru
Tlf.: 37 11 99 50, fax: 37 11 99 51
post@picomed.no www.picomed.no
Omgivelseskontroll/fjernstyring.

2221

BETJENINGSHJLPEDIDLER IKT

COGNITA AS

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

8. TRANSPORTERING (FLYTTING, LØFTING)

2412

HJLPEDIDLER FOR OMGIVELSESKONTROLL

ACCESS DØRAUTOMATIKK AS

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

PICOMED AS

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

2418

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

ADL PRODUKTER AS

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

ABILIA AS

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

PICOMED AS

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

3003

LEKER

ABILIA AS

TTevlingveien 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, 4070 Randaberg
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@sunrisemedi-
cal.no

– PRODUKTREGISTER –

10. HJELPEMIDLER FOR BARN

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

B.ADL

ADL- HJELPEMIDLER

ADL PRODUKTER AS

Bruervn. 36, Postboks 33, 1550 Hølen

Tlf. 64 98 50 20 Fax: 64 98 50 21

salg@adl.no www.adl.no

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Hjelpemidler for posisjonering av barnet i hverdagen.

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

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

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat Pilot, krabbe hjelpemiddel,

Krabatskerf, sikleskerf

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

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

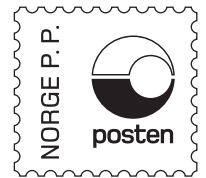
SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER

BOJO AS

Akersbakken 12, N-0172 OSLO

Tlf +47 23 32 75 32

www.bojo.no post@bojo.no



Returadresse:
Norsk Ergoterapeutforbund
Stortingsgt. 2
0158 Oslo



Gir god og sikker søvn



RotoBed

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

Annonse for Bardum ☺



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

Lisa

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



Lukas

- Mulighet for dører på begge langsider og én kortsider
- Tilpasset for kabler til medisinsk utstyr
- 4 sengehøyder, høyeste modell 226 cm



Lea

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



Safety Sleeper

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



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