

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Ergoterapeutenes landsmøte 2020 6

Tove Holst Skyer: Ergoterapeutenes nye forbundsleder 8

Arbeidsdeltakelse ved revmatisk sykdom 28

Erfaringer knyttet til tidlig intervensjon for små barn med høy risiko for cerebral parese 36

Ergoterapeutenes nye nestleder 50

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 Sigurdssøn

Mobil 90 03 09 43

erik@addmedia.no

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

Annonsefrister / utgivelse

Nr. 6 – 1. des / 31. des

Nr. 1 – 1. feb / 26. 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

Merethe Seberg

Linda Stigen

Marte Baklund Størseth

Susanne Følstad

Skender Elez Redzovic



Norsk Ergoterapeutforbund

Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

Telefon 22 05 99 00

post@ergoterapeutene.org

www.ergoterapeutene.org

Generalsekretær/fagsjef

Toril Laberg

Forhandlingssjef

Hege Munthe

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

Tove Holst Skyer, forbundsleder

Tonje Hansen Guldhav, nestleder

Heidi Elisabeth Fløtten

Mariette Elise Gjerde

Judith Ekerhovd

Kathrine Færeststrand

Kamilla Lemb Herbjørnsen

Siv Iren Gjermstad

Kristin Haugen

Morten Severin Hoel

Malin Mongs

1. vararepresentant Karina Kolnes

2. vararepresentant Ingjerd Elisabeth Valbekmo

June Rondestvedt, varamedlem

Tori Almaas, varamedlem

Irene Fjeld, varamedlem

Yvonne Daus Børslid, varamedlem

Monica Frovik, varamedlem

Ane Larsen Mjøen, varamedlem

Jane Helen Sveen, varamedlem



6



14



36



50

REPORTASJER

6 Ergoterapeutenes landsmøte 2020

Av Else Merete Thyness

10 Ergoterapeutenes nye forbundsleder

Av Else Merete Thyness

NY ARENA

12 Jobber som enhetsleder

Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

14 Har refleksene dine gått ut på dato?

Av Roald Hagen

16 Billån – ny medlemsfordel

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

18 Skal legge til rette for aktivitet og deltakelse i din region

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

22 Tariffoppgjøret 2020

Av Hege Munthe

24 Pasientrollen i endring – sett på nært hold?

Av Liv Hopen

26 Tildeling av FoU-midler 2020

Av Solrun Nygård

FAGLIG

28 Arbeidsdeltakelse ved revmatisk sykdom

Eva Gryttingslien Thorsen, Elin Andresen Leistad, Elisabeth Hasselknippe, Linda Magnetun, Aud Rønningen og Anlaug Brandslien

36 Erfaringer knyttet til tidlig intervensjon for små barn med høy risiko for cerebral parese

Av Ingrid Randby Bjørkøy og Ann-Kristin Gunnes Elvrum

VITENSKAP

44 Forsker i farten:

Ruth-Ellen Slåtsveen

Av Else Merete Thyness

AKTUELT

46 Forskerskolen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Av Else Merete Thyness

48 Nytt e-læringskurs om depresjon hos eldre

Av Bente Wallander

48 Diakonhjemmet gir ut foreldreveileder ved depresjon

Av Torkil Berge

PÅ DE SISTE SIDENE

50 Ergoterapeutenes nye nestleder

Av Else Merete Thyness

ANNONSER

52 Kurs- og stillingsannonser

55 Produktregister

Ett annerledes landsmøte

Ergoterapeutenes landsmøte 2020 er vel overstått. Med god hjelp av Cue AS klarte forbundet å kaste seg rundt og arrangere et digitalt møte på kort tid. Landsmøtet ble også streamet på YouTube, så alle som ønsket, kunne følge med.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

På det opprinnelige møtestedet, Thon Hotel Arena, satt kun forbundsstyret, ordstyrerne og Ergoterapeutens utskremte rapporter. Delegationene satt rundt omkring i landet på Teams og Smart Vote. Heldigvis hadde vi erfarne ordstyrere som skapte trygghet og sørget for at alle hang med!

Jeg har alltid likt landsmøter. Landsmøtet er forbundets øverste organ og organisasjonens viktigste møteplass. Her oppsummeres forrige landsmøteperiode, og planene for de neste årene legges. Særlig det siste er spennende! De beslutningene som tas, styrer mye av forbundets, og også fagbladets, aktiviteter i tiden som kommer.

På dette landsmøtet var det et stort savn ikke å ha delegatene fysisk til stede. Jeg savnet ordveksling i pausene, møtene over en kaffekopp, lobbying i korridorene – kort oppsummert den gode stemningen som oppstår når grunnfjellet i organisasjonen møtes. Likevel synes jeg vi

sammen klarte å gjøre det beste ut av situasjonen.

Bærekraft blir et viktig tema for Ergoterapeutene framover. Dersom helse- og velferds-tjenestene skal kunne dekke behovet til framtidige generasjoner, forutsetter det ressursutløsning gjennom helsefremming, forebygging, rehabilitering og habilitering. Det skal bli spennende å følge ergoterapeuters arbeid for dette framover. Fagbladet er allerede på ballen: Vår neste utgave blir et temanummer om nettopp ergoterapi og bærekraft.

En annen strategi som ble vedtatt, er at Ergoterapeutene skal fremme mestring og tidlig innsats for barn og unge. Denne strategien skapte stort engasjement på landsmøtet. Barn og unge er selve framtiden vår, og innsatsområdet har vært etterspurt av mange ergoterapeuter. Jeg kan love dere at vi skal følge opp også dette med et temanummer om barn og unges helse.



**TOVE HOLST
SKYER**
Forbundsleder

Jeg er klar. Er du?

De siste årene har vi opp-levd en historisk medvind for vår profesjon. Hverdagsrehabilitering, lovfesting av ergoterapi og 25 prosent økning i antall stillinger i kommunene er eksempler. Ingenting har kommet av seg selv. Det er et resultat av at vi har fulgt med, analysert og funnet mulighetsrom. Det er også et resultat av målrettet, tydelig og strategisk arbeid.

I forrige uke vedtok landsmøtet nytt program for de neste tre årene. Jeg mener det er vårt beste program hittil. Det staker ut en tydelig retning, og det gir oss fire hovedsatsningsområder med rom for strategisk, langsiktig arbeid.

De neste tre årene skal vi

- synliggjøre og utvikle ergoterapeuters bidrag til et bærekraftig samfunn og til bærekraftige helse- og velferdstjenester
- arbeide for at innbyggerne får kunnskapsbasert ergoterapi til rett tid
- fremme mestring og tidlig innsats for barn og unge
- arbeide for medlemsvekst og for motiverte og tydelige tillitsvalgte

Nå starter jobben med å finne ut hvordan vi best griper dette an. Den jobben skal vi gjøre sammen. Har du tanker og forslag, ønsker

jeg at du spiller dem inn til ditt regionstyre. Alle regionstyrene har en forbundsstyreprerentant som kan ta det med seg til forbundsstyret. Forbundet har felles årlige handlingsplaner, som er hele organisasjonens verktøy. Planene skal hjelpe oss å trekke i samme retning, og best resultater får vi med alle på laget.

Jeg takker ydmykt for tilliten jeg har fått til å være forbundsleder. Det har aldri vært mer riktig å løfte viktigheten av bærekraftige helsetjenester. Vår kjernekompetanse er helt nødvendig i den innsatsen. Det skal vi synliggjøre. Jeg er klar. Er du?

ERGOTERAPEUTENES LANDSMØTE 2020

– Det er spennende, nytt og modig med et digitalt landsmøte. Hvis ikke forbundet hadde satset på digitalisering og modernisering, hadde vi neppe turt å tenke denne løsningen, sa avtroppende forbundsleder Nils Erik Ness da han ønsket delegatene velkommen til Ergoterapeutenes landsmøte 2020.



Forbundsleder Nils Erik Ness innledet med tale til landsmøtet.



Toril Laberg, Karl-Erik Tande-Bjerkaas og et utmerket lag fra Cue AS.



Dirigentene Solrun Nygård og Audun Øvrebø ledet oss gjennom landsmøtet.

Kun forbundsstyret og ordstyrerne var samlet på det opprinnelige landsmøtehotellet Thon Hotel Arena på Lillestrøm. Delegatene satt rundt omkring i landet på Teams.

Under landsmøtetalen oppsummerte Nils Erik Ness forbundets aktivitet de siste årene.

– Aldri har vi hatt så mange og fornøyde medlemmer, så god studentrekruttering, så stor kursdeltakelse og så godt besøkte nettkurs. Vi har et tydelig fagpolitisk perspektiv, og vi har satt viktige politiske avtrykk. Hele helse-Norge spør nå «Hva er viktige aktiviteter for deg?» sa han.

Han pekte på et begrep som har gått igjen blant ergoterapeuter: mulighet.

– Vårt mulighetsrom er de store samfunnsutfordringene og det vi kan bidra med her. Det handler om å ha en fot på bakken og en finger i været og være strategiske. Dette har blant annet fått oss til å fokusere på hverdagsmestring, psykisk helse og rus, og aktivitet og deltakelse for eldre.

Han ga også kreditt til organisasjonenes evne til å samarbeide og løfte hverandre.

– Som organisasjon har vi en tydelig delingskultur, både med andre rundt oss og med hverandre. Vi er på samme lag – det er en styrke.

Han sammenlignet organisasjonen med en liten terrier.

– Vi ser mulighetene våre, og vi sier tydelig fra i vårt arbeid for en bærekraftig helsetjeneste.

ÆRESMEDLEM

Landsmøtet hadde fått mange hyggelige videohilsener som ble spilt av i løpet av dagen. Først ute var Unio.

– Kjære landsmøtedeltakere. Et landsmøte er spesielt. Dere skal stake ut kursen for de kommende årene, og i år skjer det uten at dere kan møtes fysisk. Vi har gjort oss noen erfaringer denne siste tiden, ikke bare med å treffes på nye måter. Livsførselen vår har måttet endre seg, og vi har sett verdien av å være fagorganisert, sa Ragnhild Lied.

Etter hilsenen delte forbundsstyremedlem Linda Fauskanger Nesheim ut prisen som æresmedlem til Toril Laberg.

– Du har betydd mye når det gjelder utviklingen av både faget og organisasjonen vår, sa hun.

Toril Laberg har jobbet som ergoterapeut i Oslo kommune og ved Sunnaas sykehus, hvor hun deltok i utviklingen av Sunnaas ADL-index. Senere arbeidet hun ved Deltasenteret, før hun ble fagsjef i Ergoterapeutene.

– Som fagsjef og generalsekretær har du bidratt til å løfte faget og samtidig løse forbun-



Siv Iren Gjermstad stilte med landsmøtets beste antrekk: en genser med bilde av Nils Erik Ness.

det gjennom innføring av en ny organisasjonsstruktur og et nytt IKT-system og ikke minst koronapandemien. Du fortjener æresprisen for din innsats for forbundet, faget og landets ergoterapeuter, sa Fauskanger Nesheim.

FORSLAG TIL PROGRAM

På landsmøtets første dag gikk vi deretter gjennom beretning og regnskap, før vi kom til programdebatten. Forbundsstyrets forslag til Landsmøteprogram 2021-2023 ble innledet av forbundsstyremedlem Tonje Hansen Guldhav.

- Dette forslaget til program er et lagspill der vi har hentet innspill fra blant annet tillitsvalgte, medlemmer og medlemsundersøkelsen. Det nye programmet har det samme oppsettet som det forrige. Vi har vår visjon, som er aktivitet og deltakelse for alle, prinsippene som sier noe om hvordan vi vil ha det, og så strategiene som sier noe om hva vi vil prioritere for den neste landsmøteperioden.

De fire strategiene er:

- Ergoterapeutene skal synliggjøre og utvikle ergoterapeuters bidrag til et bærekraftig samfunn og til bærekraftige helse- og velferdstjenester.
- Ergoterapeutene skal arbeide for at innbyggerne får kunnskapsbasert ergoterapi til rett tid.
- Ergoterapeutene skal fremme mestring og tidlig innsats for barn og unge.
- Ergoterapeutene skal arbeide for medlemsvekst og for motiverende og tydelige tillitsvalgte.

Det var særlig forslag til den tredje strategien som vakte diskusjon. Debatten handlet blant annet om hvorvidt strategien burde inkludere alle aldersgrupper, og om den burde inkludere å jobbe for å synliggjøre ergoterapeuters arbeid i forebyggende team. Det ble også foreslått flere strategier som å fokusere på rehabilitering.

ERGANE-PRISEN

Landsmøtets andre dag startet



- Den siste tiden har lært oss verdien av fagorganisering, sa Uniosleder Ragnhild Lied.



Toril Laberg ble æresmedlem av Ergoterapeutene.



Tove Holst Skyer ble valgt til forbundsleder i Norsk Ergoterapeutforbund.



Siv-Iren Gjermstad var en av fire som mottok Erganeprisen.



Tonje Hansen Guldhav ble valgt til nestleder.

med at Nils Erik Ness delte ut Ergane-prisen. Den gikk til ergoterapeutene Vegard Eide Dall og Torbjørn Svendsen for Recovery-bloggen og til Siv Iren Gjermstad og Ingunn Myraunet for podcasten Ergotrip.

– Dette er en gjev pris som gis til medlemmer som har gjort en vesentlig innsats for å fremme ergoterapi. I år går den til ergoterapeuter som viser fram faget vårt på en innovativ, positiv og nytenkende måte, og som når ut til mange, ikke bare ergoterapeuter, sa Ness.

Siv Iren Gjermstad sitter i forbundsstyret og var derfor til stede på Lillestrøm. Hun fikk overrakt blomster og fat.

AVSTEMMING

Deretter sto avstemninger over vedtekter og program for tur.

Redaksjonskomiteen la fram sine innstillinger. Der hvor de foreslo å avvise forslag som var kommet inn, ble det åpnet for korte debatter. Med små endringer ble forbundsstyrets forslag til landsmøteprogram 2021-2023 vedtatt.

VALG

Regionstyrene ble valgt av medlemmene i september. Landsmøtet valgte å godkjenne disse først, deretter sto valget av leder for tur. Her var det kun én kandidat, Tove Holst Skyer, og dermed fikk Ergoterapeutene en ny forbundsleder. Tove Holst Skyer er fra Skien kommune, og ved siden av nestledervervet i Ergoterapeuten har hun jobbet i kommunen med barn og unge.

– Jeg er glad for det programmet som landsmøtet har vedtatt. Her finnes det mulighetsrom for

vår faggruppe. Nå skal vi jobbe for å synliggjøre og utvikle ergoterapeuters kompetanse på dette feltet, sa hun.

Hun understreket imidlertid at hun var entusiastisk for hele programmet og alle de fire strategiene forbundet skal prioritere i de neste årene.

– Nå starter jobben med å lage handlingsplaner. Vi ønsker en bred innsats i hele organisasjonen for våre felles mål.

Deretter fulgte valget av nestleder. Her kunne landsmøtet velge mellom to meget kompetente ergoterapeuter: Siv Iren Gjermstad og Tonje Hansen Guldhav. Valget falt på Hansen Guldhav. Hun jobber ved Skien helsehus og har vært regionsrepresentant i forbundsstyret i seks år.

– Jeg har en urokkelig tro på verdien av vår kompetanse og retten til aktivitet og deltakelse for alle. Jeg mener det programmet vi har vedtatt i dag, er viktig. Vår kompetanse er et essensielt bidrag til et bærekraftig samfunn, sa hun.

Etter noen spennende valg av de to «frie» plassene til forbundsstyret, ble det avgjort at Morten Severin Hoel og Malin Mongs fikk disse. Mongs og Hoel vant valget om de frie plassene til forrige periode også.

RESOLUSJON

Det ble fremmet én resolusjon ved landsmøtet. Den handlet om at bærekraft er mer enn klima, og ble enstemmig vedtatt: «Norsk Ergoterapeutforbunds landsmøte mener at Regjeringen i større grad må følge opp helheten i FNs bærekraftsmål og ikke bare redusere klimautfordringene. Et sentralt prinsipp for FNs bærekraftsmål er at ingen skal ekskluderes. Norge får flere eldre og forholdsvis færre

i arbeid. Dersom vi ikke endrer helse- og velferdstjenestene, vil det bli et uhåndterlig underskudd av helsepersonell. Helse- og velferdstjenestene må dreies mot tjenester som utløser ressurser. En slik dreining krever et paradigmeskifte, fra vektlegging av sykdom til mestring og deltakelse. Ergoterapeuter er selvsagte aktører i dette paradigmeskiftet. Ergoterapeuters kompetanse bidrar til et universelt utformet, aldersvennlig samfunn og flere i arbeid. I et slikt samfunn tilbys rehabilitering til de som har behov for det, flere bor hjemme, og flere deltar i utdanning og arbeid. Landsmøtet oppfordrer Regjeringen til å legge til rette for at FNs bærekraftsmål innfris på langt mer enn reduksjon av klimautslipp. Oppfølging av lovpålagt ergoterapi i kommunehelsetjenesten er en god start.»

TALE TIL LANDSMØTE

Landsmøtet ble avsluttet med at Tove Holst Skyer takket avtroppende forbundsleder Nils Erik Ness for hans innsats for Ergoterapeutene.

– Overalt hvor jeg har møtt tillitsvalgte og medlemmer, har de vært så stolte av å ha deg som forbundsleder. Du er klok, raus, dyktig og kunnskapsrik. Takk for alt du har vært for faget, for samfunnet og for meg, sa hun.

Deretter avsluttet vår nye forbundsleder landsmøtet med en egen tale:

– Kjære landsmøte. Som leder skal jeg fortsette med det svevet som vi er i. Vi skal løfte viktigheten av bærekraftige helsetjenester, vi skal dreie helsetjenestene slik at rehabilitering og habilitering kommer tydeligere fram, og vi skal skape mer aktivitet og deltakelse i egen organisasjon og i samfunnet, sa hun.



Et lite utvalg av delegatene som satt rundt omkring i hele Norge.

Ergoterapeutenes nye forbundsleder

Landsmøtet 2020 valgte Tove Holst Skyer til forbundets neste leder. – Visjonen vår, «Aktivitet og deltakelse for alle», er en styrke, sier hun.

De siste fire årene har Tove Holst Skyer vært Ergoterapeutenes nestleder, samtidig som hun har jobbet i halv stilling i Skien kommune. Med unntak av de tre årene hun gikk på ergoterapihøgskolen i Oslo, har hun bodd i Skien hele sitt liv.

– Var det noe i barndommen din som skulle lede til ergoterapi?

– Ikke direkte, men det å jobbe for at alle skal ha like muligheter for aktivitet og deltakelse, er en god match til det verdigrunnlaget jeg har vokst opp med. Jeg har alltid blitt opprørt av urettferdighet. Som ergoterapeut kan jeg bidra til mer likhet for personer med nedsatt funksjon.

– Har du vært med i Ergon?

– Jeg var ikke aktiv i Ergon, og jeg meldte meg ikke inn før det siste studieåret. Det angret jeg på da jeg først hadde meldt meg inn. Som studentmedlem satte jeg spesielt pris på å få Ergoterapeuten i postkassen, og favorittspalten min var den som presenterte ergoterapeuter i utradisjonelle stillinger.

– Har du vært aktiv i fylkeslagene?

– Ja, jeg var engasjert i fylkesavdelingen i Telemark i mange år. Først som tariffpolitisk ansvarlig, så som nestleder og fylkesleder. Vi var en stabil gjeng i årene fram mot organisasjonsendringen, og vi jobbet godt sammen. Helt siden fylkesavdelingene ble historie i 2014, har vi i det gamle fylkestyret fortsatt å møtes én gang i året. Det synes jeg er en deilig



Her er Tove tre år og feirer 17. mai i Skien.



Tove har vært gift med Jostein Skyer i 20 år.



Familien på ferie i 2018. Fra venstre: Tove, Marthe, Anna, David og Jostein.

bekreftelse på hvor lystbetont og givende organisasjonsarbeid kan være.

– Hvordan var veien til nestledervervet i Ergoterapeutene?

– Jeg tror aldri jeg har blitt tatt så på senga som da jeg ble spurt om å stille til valg som nestleder. Jeg hadde ikke bevisst tråkket opp en sti som jeg tenkte skulle føre til et slikt verv. Det var antakelig deltakelsen i arbeidsgruppen 2020 som førte til at spørsmålet fra valgkomiteen kom. Gruppen jobbet fram forslaget til ny organisasjonsmodell i 2014, og jeg hadde klokkertro på modellen vi overleverte til det sittende sentralstyret. Da var det en gave å få lov til å bidra til implementeringen, altså av den regionmodellen vi har nå. Men hadde det ikke vært for at jeg som nyutdannet ergoterapeut sa ja til å bli tillitsvalgt på arbeidsplassen, ville jeg nok ikke endt opp i verken arbeidsgruppen eller andre verv i forbundet. Det å få tillitsvalgtopplæring, med den innsikten og tryggheten det ga, var alfa og omega. Det ga meg selvtillit til å jobbe for å fremme fag og arbeidsbetingelser, og plutselig hadde engasjementet tatt meg til et nestlederverv.

– Fortell litt om personen Tove?

– Jeg er gift med Jostein, og vi har tre flotte ungdommer. David er 16 år, og Anna og Marthe er 14. Hobbyer blir det lite tid til, men jeg er periodestriker. Jeg er også veldig glad i natur, men jeg må ha utsikt på ethvert turmål, enten over et vann eller fra en topp. En

kaffekopp da – det lader batteriene godt. Også elsker jeg å ta bilder.

– *Hva gjør du helst på fritiden?*

– Fritiden fylles mest med familiens hverdagsliv og alt som inkluderes i det, men det blir noen turer innimellom. Også er jeg helt avhengig av musikk. Noen ganger trenger jeg musikk for å kople ut og slappe av. Andre ganger trenger jeg musikk for å få opp humør eller motivasjon, for eksempel til å lage middag eller gjøre rent baderommet. – Og musikklytting ender fort opp i synging, for jeg har sunget hele livet.

– *Hva tenker du om den organisasjonen du nå skal lede?*

– Jeg er så stolt av forbundet vårt! Det finnes neppe en organisasjon som har så løsningsorienterte og lagspillende medlemmer som vår. Den siste medlemsundersøkelsen viste at vi har godt fornøyde medlemmer, selv om det alltid er ting man kan gjøre bedre. Det jeg er mest stolt av, er hvor godt organisasjonen nå henger sammen. Den røde tråden og samarbeidet mellom forbundets ulike ledd har vært avgjørende for at vi har nådd hit.

– *Hva er Ergoterapeutenes styrke?*

– Det er umulig å nevne bare én. Våre trygge, tydelige tillitsvalgte er en styrke, både på arbeidsplassene og i regionstyrene. Når vi alle trekker i samme retning og bruker de samme, tydelige ordene på hvorfor ergoterapi er viktig, oppnår vi mye. En annen styrke er organisasjonsmodellen, med gjennomgående representasjon i styrene våre. En tredje er resultatene av digitaliserings- og moderniseringsarbeidet. Ergo-skyen, som er vår felles IKT-plattform, har løftet delingskulturen i organisasjonen. Digitaliseringen



Tove Holst Skyer overtok stafettpinnen etter Nils Erik Ness. – Jeg er så stolt av forbundet vårt, sier hun.

av styremøter har forenklet og effektivisert arbeidet veldig. Da koronapandemien kom, var vi rustet for en fortsatt effektiv drift. Til slutt må jeg si at visjonen vår er en styrke. «Aktivitet og deltakelse for alle» har vært visjonen vår i mange landsmøteperioder. Jeg opplever at den løfter fokuset vårt, og at den tydeliggjør at vi jobber både for egen organisasjon og medlemmer, men også for å møte samfunnets utfordringer.

– *Hva er organisasjonens svakhet?*

– Vi er en liten organisasjon hvis vi sammenlikner oss med andre fagorganisasjoner, men det har også sine fordeler. Vi er helt nødt til å jobbe smart, prioritere og være tydelige. Da oppnår vi mer enn størrelsen skulle tilsi.

– *Hva ønsker du å tilføre som leder?*

– Jeg må rett og slett bare gå til bords med den erfaringen og de ressursene jeg har – det som er meg. Jeg har vært tydelig på at jeg ønsker å fortsette det strategiske, fagpolitiske arbeidet forbundet har vektlagt i mine

perioder som nestleder. En av mine styrker har vært at jeg kjenner alle organisasjonens ledd veldig godt, og ønsket mitt er at vi i enda større grad skal jobbe strategisk sammen.

– *Har du noen kampsaker?*

– Landsmøtet har vedtatt et prinsippprogram med fire tydelige strategier. Du kan gjerne kalle dem kampsaker. Vi skal nå fram med budskapet om at et bærekraftig samfunn krever bærekraftige helse- og velferdstjenester, vi skal arbeide for at innbyggerne får kunnskapsbasert ergoterapi til rett tid, vi skal fremme mestring og tidlig innsats for barn og unge, og vi skal arbeide for medlemsvekst og for motiverte og tydelige tillitsvalgte.

– *Hvis du skulle sette deg et hårete mål for fremtiden, hva ville det vært?*

– «Der fremme» må paradigmeskiftet fra pleie- og omsorgsfokus til ressursutløsende fokus bli virkelighet. I den virkeligheten er det et selvsagt fokus på bærekraftige helse- og velferdstjenester, som ergoterapi.


NAVN

Berit Renate Laiti

STILLING

Enhetsleder for Enhet

Helse

HVOR

Karasjok kommune

Jobber som enhetsleder

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg arbeider i Karasjok kommune. Dette er landets nest største kommune i utstrekning med en befolkning på cirka 2632 innbyggere. Samisk og norsk er likestilte som forvaltningspråk.

– Hva jobber du som?

– Jeg er enhetsleder for Enhet Helse.

– Hvor lenge har du hatt jobben?

– Jeg har hatt den siden august 2019.

– Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

– Jeg har det administrative ansvaret for denne enheten.

Det vil si at jeg har ansvaret for samordning og koordinering av tjenester innenfor enheten og med de andre enhetene, samt økonomien for enheten.

I Karasjok er det satt i gang et kvalitetsforbedringsprosjekt som heter «Framtidens Karasjok», som setter fokus på hvilke tjenester vi gir og samhandling mellom tjenestene som blir gitt. Prosjektet skal gå over åtte år. Dette har utfordret meg som nyansatt leder, og jeg har lært en del om hva som er viktig for å få helsetjenester til å fungere bra og helhetlig i kommunen. Dette kan for eksempel handle om når en bruker får et vedtak på en tjeneste, og hvordan det vedtaket kan påvirke flere tjenester. Eller hvordan det er viktig å ha møter når vedtak på litt mer kompliserte saker skal gjøres, for å kunne planlegge behovet til bruker og tjenestene ut fra det. Dette betyr at man er helt avhengig av et godt samarbeid innad for å kunne få til gode og helhetlige helsetjenester i kommunen.

– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Jeg får brukt den ved å tilrettelegge for gode og bærekraftige tjenester, for kommunens innbyggere.

– Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Det er nok ikke viktig at det akkurat er en ergoterapeut som har denne stillingen, men i dette tilfellet er det viktig at det er noen som kan og tør tenke helhetlig over tjenestetilbudet.

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

– ja, det synes jeg. Jobben utfordrer meg på mange måter, og det er det som gjør den så spennende. Det er utfordrende

i seg selv å samordne og koordinere tjenestene innenfor min enhet, men så skal man henge sammen med de andre tjenestene som hjemmesykepleien, sykeavdelingen og omsorgsboligene for å kunne gi en god og bærekraftig tjeneste. Når jeg sier bærekraftig, så betyr det for meg forebygging før pleie, slik at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig. Dette er det som gjør at vi fortsatt kan gi gode og lovpålagte tjenester, som også er samfunnsøkonomisk. For å få til en slik tankegang kreves en god del planlegging om hvor tjenesten skal gis fra. Da er man



helt avhengig av godt samarbeid innad for å kunne gi godt tilpasset helsehjelp.

Tjenestene skal fungere for brukerne av tjenesten, men også for dem som skal yte denne tjenesten. Hvordan få dette til å fungere i arbeidshverdagen er det som er spennende, og ingen dager er like.

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

– Jeg vil absolutt anbefale andre ergoterapeuter å jobbe som ledere. Vi har et tankesett som gjør at vi klarer og ønsker å tenke helhetlig, som jo er en

viktig egenskap når man jobber som leder.

– Har noen av arbeidsoppgavene forandret seg på grunn av koronapandemien?

– Mine arbeidsoppgaver ble noe forandret, da selve arbeidshverdagen ble forandret ved at det «vanlige» vi gjorde i løpet av uken, ble erstattet med andre adhoc-aktiviteter som handlet om koronapandemien. Jeg måtte for eksempel ha strategimøter jevnlig med ulike ansatte i enheten for alltid å vite hvordan vi skulle forholde oss til, og jobbe forsvarlig ut fra, de sentrale forskriftene i forhold til pandemien. Det var

en del rutiner og prosedyrer som skulle på plass, samt at disse skulle oppdateres jevnlig når det kom endringer fra sentrale myndigheter. Som leder har jeg et overordnet ansvar for alltid å ha forsvarlige arbeidsforhold for mine ansatte. Nå har vi kun hatt ett smittetilfelle i vår kommune, men vi må alltid være forberedt om pandemien slår ut her også.

Karasjok, på nordsamisk Kárášjohka, er en kommune i Finnmark, Norges nordligste landskap og landets største sammenhengende villmarksområde. Kommunenes administrasjon og eneste tettsted er Karasjok. Foto: Jan Helmer Olsen.



Har refleksene dine gått ut på dato?

Som så mye annet kan også reflekser gå ut på dato. Det overrasker mange.

Av Roar Hagen



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.

En husholdning har ofte mange reflekser liggende rundt omkring i huset. Ofte er disse refleksene gamle, og da kan effekten være svært dårlig. Levetiden på en refleks kan være så kort som ett år dersom den er utsatt for mye slitasje. En gammel refleks kan med andre ord være en falsk trygghet.

Bruker du eller barnet ditt en refleks som er slitt, vil dette redusere synligheten kraftig. Barneklær og treningsklær har ofte integrerte reflekser. Disse er ekstra utsatt for slitasje, fordi dette er klær som får røff behandling, og som vaskes ofte.

SLIK UNDERSØKER DU REFLEKSENE

Gå inn i et mørkt rom og skru av lyset. Har du en ny refleks, kan du enkelt finne ut om det er på tide å bytte ut de gamle refleksene ved å lyse på dem og sammenligne. Det anbefales å kjøpe reflekser med CE-merke. Dette merket viser at refleksen oppfyller de norske kravene til minimumsrefleksjon.

VOKSNE ER SLØVE

Kun fire av ti voksne bruker refleks, viser tall fra Trygg Trafikk. Mørketiden er allerede i gang, og refleks er et svært enkelt og fore-

byggende tiltak for å bli synlig. Ofte er foreldre flinke til å passe på barna, men glemmer seg selv.

Med refleksvest blir du sett på 140 meters avstand. Dette betyr at i et område med 50-sone har bilføreren ti sekunder i stedet for to sekunder til å reagere. Dette illustrerer hvor viktig det er å gjøre seg synlig for trafikken. Er du synlig, kan det enkelt og greit være forskjellen på liv og død.

TIPS TIL GOD REFLEKSBRUK

- Refleksen bør henge i knehøyde for å motta mest mulig lys fra billyktene.

- Reflekser som beveger seg når du bruker dem, synes best.
- Bruker du to reflekser, blir du sett fra begge sider når du krysser veien.
- Riper svekker refleksjonsevnen, så bytt ut gamle reflekser.
- Refleksvesten blir dårligere ved vask og bør byttes årlig ved jevnlig bruk.

Kilde: Trygg Trafikk og Tryg Forsikring.

Ergoterapeutenes forsikringskontor ønsker alle medlemmene en fin og trygg høst. Husk bruk av refleks.



LS 300

PERFEKT FOR BIL MED DEN LAVESTE SETEHØYDEN I MARKEDET

LS 300 - NÅR DU TRENGER:

- Enkel og sikker kjøring inn og ut av bil
- Mulighet for å variere sittestilling i bil
- Tilgang til gulvet
- Mer stabil og trygg rullestol når du kjører utendørs
- Optimal sittekomfort hele dagen



LS300 løser det! Ta kontakt med oss, del dine erfaringer og utfordringer, så finner vi sammen beste løsning som passer for deg i dag og i fremtiden.



T: 66 96 38 00
E: post@sunrisemedical.no
www.sunrisemedical.no



Følg QR koden
og se hvor enkelt du
kjører LS 300 inn i bil.

Setehøyde: 30 -60 cm • Brukervekt 136 kg • Full fart med løftet sete • Full tilt i laveste setehøyde • Ledende seteløsninger • Alt avtilbehør og styreløsninger

■ IMPROVING PEOPLE'S LIVES®

Billån: Ny medlemsfordel

Medlemskap i Ergoterapeutene sikrer lønns- og arbeidsforhold og faglig utvikling. I tillegg til dette tilbyr vi også flere medlemsfordeler. Du kan nå søke billån i Nordea Direct og få lån med pant i bilen du kjøper, enten den er ny eller brukt.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Gjennom Unio-avtalen får medlemmene tilgang til noen av markedets beste banktilbud. Nå får du også billån med gunstig rente. Nordea Direct tilbyr opptil ti års nedbetaling og inntil 100 prosent finansiering. Renten er fra 2,85 prosent. Du får også:

- trygghet mot heftelser
- en enkel søknadsprosess og god kundeoppfølging



Dynamic Pacer

Ganghjelpemiddel som optimalt støtter det naturlige gangmønsteret.

På avtale fra 1. mars.

Se presentasjonsfilmer på www.medema.no

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



Roltec BOA2

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



Corpoform badeputer

- støtter og stabilisere brukere i vann
- gode flyteegenskaper
- god førlighet med vannet

Arcona posisjoneringsputer

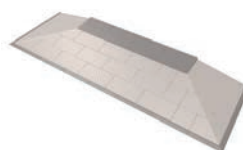
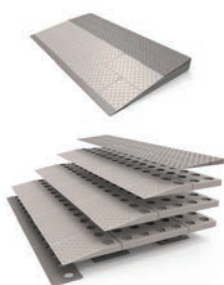
- Gir god komfort, understøttelse og trykkfordelig
- Tyngde i putene gir stabilitet
- Putene brukes blant annet innen: nevrologi, demens, bariatri, geriatri, palliasjon...
- Putene er fylt med en blanding av viskoelastisk skum og polyesterenkuler.



SecuCare terskeleliminator

Modulsystem med store tilpasningsmuligheter

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



øvrebo rehab

www.ovrebo.no

NYE REGIONSSTYRER VALGT

Skal legge til rette for aktivitet og deltakelse i din region

I september valgte medlemmene regionstyrene i sin region. Regionstyrene skal legge til rette for aktivitet i regionen og for samarbeid på tvers av regionene.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas



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

Medlemmenes og tillitsvalgtes innspill skal behandles i regionstyret, som legger det fram for forbundsstyret ved utarbeidelse av forbundets politikk, handlingsplaner og årlige budsjetter.

Medlemmene, de tillitsvalgte og regionstyrene bidrar til utvikling og gjennomføring av forbundets virksomhet. Medlemmer og tillitsvalgte skal føle tilknytning til sin region og være aktive gjennom innspill, initiativ og deltakelse. De skal stimuleres til å benytte påvirkningsmuligheter og til å delta i forbundets ulike nettverk.

HVILKEN REGION TILHØRER JEG?

Hvis du er yrkesaktiv, er det arbeidsgivers geografiske plassering som avgjør hvilken region du tilhører. Dersom du ikke er yrkesaktiv, er det hjemmeadressen din som avgjør.

ØST OG SØRØST BLIR INNLANDET, VIKEN OG OSLO

Landsmøtet vedtok å dele opp de to regionene Øst og Sørøst til de tre regionene Ergoterapeutene Innlandet, Viken og Oslo. På den måten vil våre regioner følge fylkesgrensene.

HØY VALGDELTADELSE

Da valget ble avsluttet, hadde til sammen 921 medlemmer deltatt. Dette er 22 prosent av dem som kunne avgi stemme.

– Selv om valgdeltakelsen er litt lavere enn for tre år siden, viser den høye deltakelsen at forbundet er framtidsrettet og basert på demokratiske prinsipper, sa forbundsleder Tove Hols Skyer.

ROLLENE I REGIONSTYRET

Regionstyret ledes av en leder som leder og koordinerer arbeidet i styret. Videre er alle regioner representert med hver sin representant i forbundsstyret. Representanten inngår også i regionstyret sammen med leder og fem til ti andre styremedlemmer.

Her følger en oversikt over styrerepresentantene i de ulike regionene. Du vil finne kontaktopplysninger til styremedlemmene på hjemmesiden vår.

ERGOTERAPEUTENE NORD

Regionleder:

I Ergoterapeutene Nord var det ingen kandidater til dette vervet, og det nye styret må løse dette når det konstituerer seg selv.

Forbundsstyrerepresentant:

- Heidi Fløtten, Nordlandssykehuset, Bodø

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant:

- June Rondestvedt, UNN Narvik Universitetssykehus

Regionstyret for øvrig:

I Ergoterapeutene Nord ønsker regionen å ha elleve regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara.

Følgende ti er valgt til regionstyremedlemmer:

- June Rondestvedt, UNN Narvik
- Mats Berntsen, Tromsø kommune
- Pia Jessen, God dialog-klinikken
- Eivor Rasmussen, Finnmarkssykehuset
- Vidar Grønningen, Finnmarkssykehuset Sør-Varanger
- Marie Kirstine Jäntti, Bodø kommune
- Sigrid Heimdal Myreng, Sørreisa kommune
- Ingunn Dalhaug, Bodø kommune
- Hilde Iren Høgden, Ikke yrkesaktiv



– Den store valgdeltakelsen viser at Ergoterapeutene er basert på demokratiske prinsipper, sa forbundsleder Tove Holst Skyer.

ERGOTERAPEUTENE MIDT

Til sammen har 167 av 782 medlemmer avgitt sin stemme i det elektroniske valget. Dette gir en valgdeltakelse på 21 prosent, som er noe lavere enn i 2017. I Ergoterapeutene Midt var det tilstrekkelig med kandidater til alle verv. Alle frister i retningslinjene ble overholdt.

Regionleder:

- Tori Almaas, Trondheim kommune

Regionens forbundsstyrerepresentant:

- Mariette Elise Gjerde, Ulstein kommune

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant:

- Tori Almaas, Trondheim kommune

Regionstyret for øvrig:

Ergoterapeutene Midt har besluttet å ha ni regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. Følgende syv er valgt til regionstyremedlemmer:

- Jorunn Kvalø Uleberg, St. Olavs hospital Hf
- Malin Eerola, NTNU
- Camilla Renå, NTNU
- Reidun Beate Tystad, Helse Møre og Romsdal

- Siri Grindvik, Nærøysund kommune
- Mona Ødegård, Tryggbo AS
- Anette Myhre Haug, Trondheim kommune

Vararepresentanter til regionstyret:

1. Malin Midjo, Levanger kommune
2. Svanhild Ljones Gjerdrum, Trondheim kommune

ERGOTERAPEUTENE VEST

Regionleder:

- Lene Borgen Clausen, Bergen kommune

Regionens forbundsstyrerepresentant:

- Judith Ekerhovd, Bremanger kommune

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant:

- Irene Fjeld, Bergen kommune

Regionstyret for øvrig:

Ergoterapeutene Vest har besluttet å ha åtte regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. I tillegg kommer også to vararepresentanter. Følgende fem er valgt til regionstyremedlemmer:

- David Wefring Osen, Bergen kommune
- Tone Eitrheim, Kvinnherad kommune
- Anna Elisabeth Lundal, Stord kommune
- Kristin Munkejord, Lærdal kommune og Helse Førde
- Inger Therese Haugen-Haugland, Sandnes kommune

Vararepresentanter til regionstyret:

1. Åshild Nenseter, NAV Hjelpemiddelsentral Vestland, Bergen
2. Oda Bakke, Bergen kommune

ERGOTERAPEUTENE SØR

Regionleder:

- Yvonne Daus Børslid, Sandefjord kommune

Regionens forbundsstyrerepresentant:

- Kathrine Færestrand, Kristiansand kommune

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant:

- Yvonne Daus Børslid, Sandefjord kommune

Regionstyret for øvrig:

Ergoterapeutene Sør har besluttet å ha åtte regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. Følgende seks er valgt til regionstyremedlemmer:

- Nina Birgitte Saga, Åmli kommune og Sørlandet Sykehus Arendal
- Maria Haven, Sørlandet sykehus HF
- Erik Frisak, Porsgrunn kommune
- Benedicte Aimee Enger, Kristiansand kommune
- Maryanna Bunkholt Haslekås, Notodden kommune
- Silje Marie Jensen, Kristiansand kommune

ERGOTERAPEUTENE VIKEN

Regionleder:

- Monica In Frovik, NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken

Regionens forbundsstyrerepresentant:

- Kamilla Lemb Herbjørnsen, NAV

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant:

- Monica In Frovik, NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken

Regionstyret for øvrig:

I Ergoterapeutene Viken er det besluttet å ha åtte regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. I tillegg kommer også én vararepresentant. Følgende seks er valgt til regionstyremedlemmer:

- Heidi Julie Bjørnsrud, Moss kommune
- Lene Kalvik, Ringerike kommune
- Kristin Jacobsen, Halden kommune
- Stephen Hatlemark, Asker kommune
- Hanne Stensrud Eid, Eidsvoll kommune
- Anne Cecilie Strandslett, Asker kommune

Vararepresentant til regionstyret:

- Camilla W. Nyberg, Fredrikstad kommune

ERGOTERAPEUTENE OSLO

Regionleder

- Siv Iren Gjermstad, Oslo kommune, Bydel Gamle Oslo

Regionens forbundsstyrerepresentant

- Siv Iren Gjermstad, Oslo kommune, Bydel Gamle Oslo

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant

- Ane Larsen Mjøen, Oslo kommune, Bydel Gamle Oslo

Regionstyret for øvrig

I Ergoterapeutene Oslo er det besluttet å ha syv regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. I tillegg kommer også én vararepresentant. Følgende fem er valgt til regionstyremedlemmer:

- Tuva Werner-Torgersen, Oslo kommune, Bydel Sagene
- Ine Ulven, Oslo kommune, Solvang Helsehus
- Karina Fougerand, Adaptor AS, Arbeids- og inkluderingsbedrift i Oslo
- Tine Kaland, Oslo kommune, Hjelpemiddelformidlingen
- Karoline Ekse Jenssen, Oslo Universitetssykehus

Vararepresentant til regionstyret:

- Susanne Bjørkum Havik, Oslo kommune, Bydel Grünerløkka

ERGOTERAPEUTENE INNLANDET

Regionleder

- Jane Helen Sveen, Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten

Regionens forbundsstyrerepresentant

- Kristin Haugen, Stiftelsen Hernes Institutt

Vara til regionens forbundsstyrerepresentant

- Jane Helen Sveen, Sykehuset Innlandet, Habiliteringstjenesten

Regionstyret for øvrig:

For Ergoterapeutene Innlandet er det besluttet å ha seks regionstyremedlemmer inkludert regionleder, regionens forbundsstyrerepresentant og dennes vara. I tillegg kommer også to vararepresentanter. Følgende fire er valgt til regionstyremedlemmer:

- Hege Ragnhildsløkken, Sykehuset Innlandet
- Mona Stende Vinger, Vestre Toten kommune
- Susanne Bekkelund, Sykehuset Innlandet
- Veronica Karlsen Sagstuen, Nord-Odal kommune

Vararepresentant til regionstyret:

1. Lene Jevnesveen, Gjøvik kommune
2. Anne Cathrine Heggheim, Unicare Steffensrud

10 gode grunner til å bli medlem

Aktivitet og deltakelse for alle. 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



SUNRISE MEDICAL ER STOLTE AV Å PRESENTERE
VÅR NYESTE AKTIV RULLESTOL, QUICKIE NITRUM!

NITRUM

FLERE NYE STOLER I NY KONTRAKT

Aktiv fastramme- rullestoler på kontrakt



Quickie Nitrum

NYHET!

Aktiv sammenleggbare rullestoler på kontrakt



Quickie Life T

NYHET!

Allround rullestoller på kontrakt



Breezy RubiX²

Barnerullestoler på kontrakt



Zippie Simba Aktiv



Quickie Helium Lett



Quickie Life



Breezy Emineo



Zippie Simba Allround



Quickie Argon²

NYHET!

Rullestol med ståfunksjon på kontrakt



Levo Summit EL

NYHET!

Drivaggregat m/manuell styring på kontrakt



Empulse F55

NYHET!



Zippie Youngster 3



Quickie Helium



Quickie Life RT

NYHET!

**SNACK MED
OSS OM
MANUELLE
RULLESTOLER**

Disse stolene er med i ny kontrakt gjeldende fra 1. oktober.
Ta kontakt med en av våre representanter i ditt distrikt så bistår vi
med å finne den beste løsningen som dekker ditt behov.



T: 66 96 38 00
E: post@sunrisemedical.no
www.sunrisemedical.no

Tariffoppgjøret 2020

– ikke et helt vanlig tariffoppgjør!

Årets hovedtariffoppgjør ble ikke som alle andre tariffoppgjør. Den 12. mars kunngjorde regjeringen tiltak knyttet til koronapandemien som førte til at årets tariffoppgjør ble utsatt.

Av Hege Munthe



Hege Munthe er forhandlingssjef i Ergoterapeutene.

3. august ble frontfaget, LO og NHO enige om en økonomisk ramme på 1.7 prosent. Dette la rammen for våre forhandlinger. Kommunesektorens organisasjon (KS), Oslo kommune og Staten hadde forhandlingsfrist i midten av september.

KS

Her kom vi til enighet til fristen og fikk et resultat lik frontfaget med en ramme på 1.7 prosent med virkning fra 1. september. Det vil si at Unios grupper i KS får et lønnstillegg på mellom 1400 og 1900 kroner. Det ble ikke avsatt midler til lokale lønnsforhandlinger i år.

Det skal nedsettes to partssammensatte utvalg for tariffperioden. Det ene partssammensatte utvalget skal se på kompetanse, læring, utvikling og omstilling. Dette skal ende opp med en felles veileder som de lokale partene kan bruke i kompetanseutvikling, samt synliggjøre handlingsrommet i hovedtariffavtalen. Det andre utvalget skal se på arbeidstid.

STATEN

Unio brøt forhandlingene med Staten fordi de aldri var reelle forhandlinger, særlig når det gjaldt spørsmålet rundt økonomi. Etter mekling kom vi natt til 15. oktober til enighet. Resultatet er ikke noe vi jubler over, men i den situasjonen som foreligger, er dette et bra resultat. Ergoterapeutene er sikret et generelt tillegg på 0,44 prosent gjeldende fra 1. oktober. Ansatte i lønnsramme 47-63 får et tillegg på 0.54 prosent. Dette er innenfor rammen til frontfaget. Det ble ikke avsatt midler til lokale lønnsforhandlinger i år.

I tillegg har Unio fått gjennom endringer i forhandlingsbestemmelsene i Hovedtariffavtalen som gir tillitsvalgte bedre verktøy i sitt arbeid på arbeidsplassen.

OSLO KOMMUNE

Unio brøt forhandlingene med Oslo kommune natt til 15. oktober, da det ikke var grunnlag for å komme til en løsning. Partene kom til enighet etter mekling og sikret medlemmene en reallønnsvekst og også bedre bestemmelser om videre- og etterutdanning med lønn. Medlemmene har også fått forhandlingsrett på pensjon.

Den økonomiske rammen ligger på 1.7 prosent, som vil si at alle får et generelt tillegg på 0,9 prosent, minimum 4400 kroner med virkning fra 1. mai. Det ble enighet om at generelle koder bør erstattes med fagspesifikke stillingskoder, for eksempel miljøterapeutstillinger med krav om ergoterapeututdanning. Disse skal nå inn i ergoterapeutkoder. Dette var et viktig krav for Ergoterapeutene, fordi det vil synliggjøre ergoterapeuters fagkompetanse på en bedre måte.

SPEKTER

Ergoterapeutene og Spekter kom til enighet 29. oktober i A2 forhandlingene, område 10 og 13, Helseforetakene. Rammen var på 1,7 prosent, som tilsvarer det de andre helseforbundene fikk. Alle medlemmer i Norsk Ergoterapeutforbund er sikret et generelt tillegg på 0,8 prosent.

VIRKE

Oppstart av forhandlingene er satt til 10. november og frist til den 12. november.



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 pensjonsgivende 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

Pasientrollen i endring – sett på nært hold?

«Pasientrollen i endring 1950–2020» er et spennende og landsomfattende prosjekt som Ergoterapeutenes Seniorforum har igangsatt. 16. september møttes sju seniorer til en første fortellerdag i Frognerparken i Oslo.

Av Liv Hopen

I 2013 utga Ergoterapeutenes Seniorforum boka «Pionerens fortellinger – da ergoterapifaget var nytt i Norge». Nå er Seniorforum, som til sammen er en stor flokk med 234 pensjonerte ergoterapeuter, i gang igjen med et nytt prosjekt. Denne gangen dreier det seg om hvordan pasientens rolle har endret seg fra 1950 til 2020.

PASIENTROLLEN PÅVIRKES

Pasientrollen har gjennomgått store forandringer de siste 70 årene. Som resultat av bedre allmennutdanning og langt enklere tilgang på medisinsk kunnskap, blant annet gjennom internett, har pasientene blitt mer kunnskapsrike og ressurssterke. Utviklingen har vært styrt både av sykdomsmønstre, medisinske muligheter, politiske og økonomiske forhold og samfunnsutviklingen.

Det er de medmenneskelige sidene ved historiene Seniorforum er ute etter, framfor de faglige. For å ha noen «knagger» å hekte hukommelsen på, har prosjektet utarbeidet skematisk oversikt over hva som har skjedd med samfunnet, pasientrollen og helsevesenet i de ulike tiårsepoene fra 1950 til 2020. Se under «Våre prosjekter» på Seniorforums nettside: ergoterapeutene.org/seniorforum.

INNBLIKK PÅ NÆRT HOLD

Sykdom, skader og funksjonshemming fører ofte med seg en følelse av maktesløshet, svakhet og sårbarhet. Det at vår yrkesgruppe i alle år har vært tett på pasienten og vært opptatt av å styrke pasientens rolle, kan bidra til at seniorergoterapeutene har fått innblikk på nært hold.

EGNER SEG TIL Å JOBBE MED I KORONATIDEN

Fra og med denne høsten møtes seniorene i små grupper landet rundt. Vi sitter på en benk i en park, vi går en tur sammen, eller vi møtes på annen måte lokalt, i nærheten av der vi bor, og der det er greit å prate sammen om situasjoner som beskriver pasientens rolle gjennom tidene.

HVEM KAN SKRIVE?

Ergoterapeutenes Seniorforum tar imot alle innspill som gjelder pasientens rolle fra 1950 til 2020, også fra yrkesaktive. Kanskje blir du kontaktet av en seniorergoterapeut som har vært din kollega, eller kanskje DU tar kontakt? Vi tar imot ideer og innspill samt skrevne notater eller opptak. Dette kan sendes til Liv Hopen på e-post: livhopen@hotmail.com. Du kan også ringe til Liv Hopen (93643202), Kajsa Momyr (91808258) eller Liv Annerløv (99449911).

GAVEKORT

Annenhver måned premieres innkomne innspill med en gave-sjekk. Vinneren blir trukket ved loddtrekning.



Liv Hopen er leder for Ergoterapeutenes Seniorforum.



Fra venstre: Susan Juul, Liv Hopen, Liv Annerløv, Tone Bryhn, Marta Øvestad, Kajsa Momyr og Mette Kolsrud.



1 av 3 over 65 faller hvert år

Det er overraskende enkelt å hjelpe pasientene med tilpasset fallforebyggende trening!

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre.

BASIS finnes i tre kursversjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Høsten 2020 er øvelsesbanken oppdatert med nye øvelser og det er laget en kort e-læring med generelle treningsprogrammer for hjemmeboende eldre.

BASIS er utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med et fagmiljø ved NTNU.

Sjekk ut e-læringskurset BASIS:
www.basis-fallforebygging.no

BASIS
BALANSE • SIKKERHET • STYRKE

Tildeling av FoU-midler 2020

Av Solrun Nygård

FoU-midler 2020 tildeles prosjekter som synliggjør ergoterapeuters kompetanse for å møte samfunnets utfordringer.



Solrun Nygård er seniorrådgiver i Ergoterapeutene.

Landsmøtet 2017 budsjetterte med 700 000 kroner til Forskning og fagutvikling for 2020. Forbundsstyret vedtok i oktober 2019 at av disse midlene skal 500 000 kroner brukes til FoU-midler som medlemmene kan søke på, og 200 000 kroner kan disponeres av forbundsstyret til faglige prosjekter.

Hovedsatsningsområdet i forbundet for 2020 er «Medlemmer og tillitsvalgte synliggjør ergoterapeuters kompetanse for å møte samfunnets utfordringer». Handlingsplanen, som viser hvilke handlinger som skal iverksettes innenfor hovedsatsningsområdet, har ulike tiltak. Stimulering til forskning og fagutvikling gjennom tildeling av FoU-midler er ett av tiltakene.

Forbundsstyret har derfor vedtatt at FoU-midler 2020 tildeles

prosjekter som synliggjør ergoterapeuters kompetanse for å møte samfunnets utfordringer.

Ved søknadsfristens utløp 15. september 2020 hadde det kommet 13 søknader med et samlet søknadsbeløp på 1 631 702 kroner.

I forbundsstyrets behandling av saken ble åtte søkere, som hadde prosjekter med den tydeligste spissingen i forhold til synliggjøring av ergoterapeuters kompetanse, valgt. Dette var primært prosjekter for og av ergoterapeuter. Forbundsstyret vedtok også å utvide rammen for tildeling til

710 000 kroner ved å ta fra potten som i budsjettet var avsatt til forbundsstyrets disposisjon.

Alle som får tildelt FoU midler fra Ergoterapeutene, forplikter seg til å skrive artikkel i Ergoterapeuten om prosjektet.

Navn	Prosjekt	Tildelt
Helle Gregersen	Uprøving av PRPP@ENERGY i kommunehelsetjenesten	Kr 100 000
Vigdis Skarsaune Gausemel	ADL-taxonomien: en vurdering av brukers aktivitetsevne. Norske ergoterapeuters erfaringer med bruk av ADL-taxonomien	Kr 75 000
Lene Brobakk	Inter-rater reliabilitet av Ergoterapi Virksomhetsbasert Aktivitetssystem, EVA – en metodestudie	Kr 65 000
Malin Eerola, Vigdis Skarsaune Gausemel, Sissel Horghagen	Aktivitetssentrert praksis for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten og ergoterapistudenter under opplæring – implementering av The Occupational Therapy Intervention Process model	Kr 110 000
Ellisiv Mehammer	P-drive på norsk	Kr 100 000
Trine Tetlie Eik-Nes	Development of healthy body image – and eating patterns fostering sustainable activity habits. New avenues for occupational therapists.	Kr 100 000
Camilla Nadheim	Intervensjon rettet mot hverdagslivet ved fatigue. En scoping review.	Kr 70 000
Synnøve Glesnes	Kreftpasienter og ergoterapeutenes rolle.	Kr 90 000

DEN NYE M-serien

ER DU KLAR FOR MER?

- Flere farger og et friskt, nytt utseende.
- Opptil 25 % større rekkevidde
- Dobbelt så kraftige LED-lys
- Bedre sittekomfort og stabilitet
- Klargjort for MyPermobil-appen

Besøk
Konstruert for mer



permobil

permobil.com | tlf. +47-67 07 04 00

Arbeidsdeltakelse ved revmatisk sykdom

HVA KAN ERGOTERAPEUTER I SPESIALISTHELSETJENESTEN BIDRA MED?

Av Eva Gryttingslien Thorsen, Elin Andresen Leistad, Elisabeth Hasselknippe, Linda Magnetun, Aud Rønningen & Anlaug Brandslien

Sammendrag

Eva Gryttingslien Thorsen arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer. E-post: eva.thorsen@revmatismesykehuset.no

Elin Andresen Leistad arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer.

Elisabeth Hasselknippe arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer.

Linda Magnetun arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer.

Aud Rønningen arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer.

Anlaug Brandslien arbeider ved Revmatismesykehuset AS Lillehammer.

Stadig mer effektiv medisinsk behandling gir pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom bedre forutsetninger for et aktivt liv. Samtidig har forskning vist at pasientgruppen har en økt risiko for å falle ut av arbeidslivet. Dette skjer ofte så tidlig som de første årene etter at diagnosen er stilt. Ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset har gjennom flere år styrket sin kompetanse på arbeid. Sykehuset har hatt Raskere tilbake-poliklinikk med fokus på arbeid siden 2007 og har deltatt i ulike samarbeidsprosjekt med Diakonhjemmet sykehus, senest i 2017. Økende poliklinisk virksomhet utfordrer vår praksis i forhold til hvordan ivareta fokus på arbeidsdeltakelse for våre pasienter. For å systematisere arbeidet med egen praksis søkte derfor ergoterapeutene om FoU-midler i 2019.

Målet med prosjektet: Vi ønsket å tydeliggjøre hva ergoterapeuter kan bidra med for å fremme arbeidsdeltakelse hos pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom og implementere dette i egen praksis.

Arbeidsprosessen: Modell for kunnskapsbasert praksis lå til grunn for arbeidet med en vekselvis prosess mellom å lese aktuell litteratur, drøfte denne opp mot egen praksis, samle egne og brukeres erfaringer samt samarbeide med andre faggrupper og eksterne aktører. Hensikten var å samle kunnskap og lage en syntese om beste praksis.

Resultat: Prosjektet har ført til større faglig trygghet og samarbeidsmuligheter for å fremme arbeidsdeltakelse for våre pasienter. Bruker- og terapeuterfaringer har gitt innblikk i viktige utfordringer tilknyttet arbeid, og egnede kartleggingsverktøy og metoder for å kunne imøtekomme disse i en poliklinisk setting. Endring i dokumentasjonsform er igangsatt, og en beskrivelse av dagens praksis er utarbeidet som resultat av prosjektet.

Nøkkelord: Arbeid, revmatologi, ergoterapi, fagutviklingsprosjekt, kunnskapsbasert praksis

Det er ingen interessekonflikter knyttet til innsendt manuskript.

Innledning

En norsk rapport fra 2013 anslår at kostnader knyttet til sykefravær for personer med muskel-skjelett-plager ligger på cirka 30 millioner årlig. Kostnader tilknyttet andre trygdeytelser (arbeidsavklaringspenger og uføretrygd) anslås å ligge på 24,6 milliarder kroner (1). Innen muskel- og skjelett-tilstandene utgjør inflammatorisk revmatisk sykdom en egen gruppe.

Å forebygge frafall fra arbeidslivet er et av de viktigste individuelle og samfunnsøkonomiske målene for behandling av personer med revmatisk sykdom. I dag gir den medisinske behandlingen bedre forutsetninger for at pasientene skal kunne leve et langt mer aktivt liv enn tidligere (2-4). Den helsemessige betydningen av å fungere i meningsfulle aktiviteter er godt dokumentert for denne pasientgruppen (5-7).

Personer med inflammatorisk revmatisk sykdom har imidlertid en økt risiko for å falle ut av arbeidslivet, og dette skjer ofte så tidlig som de første årene etter at diagnosen er stilt (8-11). For å imøtekomme arbeidslivsutfordringer hos våre pasienter har ergoterapeutene ved Revmatisme-sykehuset over flere år hatt fokus på, og styrket sin kompetanse på, arbeidshelse. Sykehuset er en del av spesialisthelsetjenesten og hovedsenter for revmatologi i Innlandsregionen. Våre primære oppgaver er utredning, behandling og rehabilitering av pasienter med revmatiske sykdommer, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell.

Sykehuset har hatt Raskere tilbake-poliklinikk siden 2007, som har bidratt til å løfte arbeidsfokus. Ergoterapitilbudet ved denne poliklinikken er tidligere blitt beskrevet i en fagartikkel publisert i Ergoterapeuten (12). I samarbeid med Diakonhjemmet sykehus deltok ergoterapeutene ved Revmatisme-sykehuset i et prosjekt om arbeidshelse i 2016- 2017.

Resultatet av prosjektet viste at mennesker med revmatisk sykdom opplever problemer med å balansere arbeid og privatliv, og de har bekymringer for egen framtidig arbeidsdeltakelse (13). Prosjektet var inspirert av gode resultater fra et poliklinisk ergoterapitilbud rettet mot personer med inflammatorisk revmatisk sykdom med arbeidsutfordringer (WORK-IA), ledet av ergoterapiprofessor Alison Hammond ved University of Salford i Manchester (14).

Som følge av resultatene så vi et behov for en gjennomgang av ergoterapitilbudet ved vår poliklinikk. For pasienter som har vært innlagt til reha-

bilitering ved sykehuset, har arbeidsfokus vært en naturlig del av rehabiliteringen. De siste årene har imidlertid tendensen vært færre innleggelser. De fleste pasientene følges nå opp poliklinisk. Kortere pasientmøter utfordrer oss på hvordan vi skal ivareta arbeidshelse hos pasientene. I tillegg vet vi at effekten av tiltak er best jo tidligere i prosessen man er, og før personen mister kontakt med arbeidslivet (15). Det er derfor viktig at vi møter pasientene i tidlig fase, og våre pasientforløp for nyoppstått artrittsykdom ivaretar dette i stor grad. I den nasjonale strategien «Arbeid og Helse – et tettere samvirke» framgår det tydelig at man skal styrke arbeidsfokus i helsetjenestene (16). Hvilke konsekvenser det styrkede fokuset på arbeid skal ha for klinisk praksis, finnes det ingen retningslinjer for (17). For systematisk å arbeide fram en tydeligere praksis innenfor arbeid i en poliklinisk setting søkte derfor ergoterapeutene ved Revmatisme-sykehuset FoU-midler for 2019. Prosjektet hadde følgende målsetting:

Vi ønsket å tydeliggjøre hva ergoterapeuter kan bidra med for å fremme arbeidsdeltakelse for pasienter med inflammatorisk revmatisk sykdom, og implementere dette i egen praksis.

Metode

ARBEIDSPROSESSEN

Vi søkte på og mottok midler fra Ergoterapeutenes FoU-fond. Hensikten var frikjøp av en ti prosent stilling til prosjektleder og førsteforfatter for å lede og gjennomføre fagutviklingsprosjektet. Ergoterapi-gruppa har bestått av seks ergoterapeuter som har ulike ansvarsområder innad på sykehuset: poliklinikk for ikke-inflammatoriske sykdommer, poliklinikk for inflammatorisk revmatiske sykdommer og rehabilitering i sengepost. Flere har videreutdanning innen arbeid, to av ergoterapeutene er spesialister i somatisk helse og én i arbeidshelse, og to terapeuter er godkjente for å foreta arbeidsevnevurdering i regi av NAV. Én terapeut har master i helsevitenskap. Motiverende Intervju, Empowerment og livsstyrketrening er noen metoder som benyttes inn mot arbeidslivsutfordringer. Noen har jobbet i mange år ved sykehuset, og én er nylig utdannet.

I prosjektperioden har vi diskutert prosjektet med professor Anne Marit Mengshoel, som er fast tilknyttet Revmatismesykehuset i en ti prosent stilling. Vi har jobbet strukturert med faste fagmøter ukentlig over ett år med temaer fastsatt ut ifra en milepælsplan. Vi har hospitert hos hverandre og benyttet

kollegaveiledning ved å bisitte hverandres konsultasjoner med samtykke fra pasientene.

Vi har benyttet oss av brukerrepresentanter fra sykehusets utvalg samt én yrkesaktiv pasient.

Alle informantene har gitt informert samtykke til gjengivelse av sine refleksjoner i denne artikkelen, og prosjektet er godkjent av sykehusets personvern.

Å TYDELIGGJØRE EGEN PRAKSIS

Modell for kunnskapsbasert praksis lå til grunn for arbeidet med å tydeliggjøre praksis (18).

Arbeidet foregikk som en prosess hvor vi vekslet mellom å lese aktuell litteratur, drøfte litteraturen og diskutere egne og brukeres erfaringer. Aktuell litteratur definerte vi som helsepolitiske dokumenter, empiriske studier om ergoterapi og arbeidshelse ved revmatiske sykdommer, samt ergoterapiteori relatert til arbeid og arbeidsliv. I prosjektperioden har vi arbeidet med ulike temaer vi fant relevante i denne sammenhengen (se Tabell 1).

Vi drøftet hvilke perspektiver som ligger til grunn for måten vi arbeider med arbeidsdeltakelse på, og valgte å fokusere drøfting av egen praksis opp mot ergoterapeutforbundets hefte om arbeidsdeltakelse (19).

For å forstå menneskelig aktivitet og drøfte teori opp mot praksis valgte vi å fokusere på PEO – The Person-Environment-Occupation Model (20), heretter kalt PAO-modellen i henhold til norsk oversettelse. Modellen viser ergoterapeuters kjernekompetanse på person, aktivitet og omgivelser samt samspillet mellom disse. Denne modellen benyttes av ergoterapeutforbundet for å vise til vår kjernekompetanse, også i forhold til arbeidshelse.

I prosjektperioden brukte vi mest tid på å reflektere over kasuistikker med arbeidsproblematikk. Gjennom flere møter med brukerutvalget ved sykehuset innhentet vi pasienterfaringer. Her reflekterte vi sammen over hvordan de hadde opplevd ergoterapi opp mot arbeidsdeltakelse, samt hva de anså som viktige bidrag for arbeidsdeltakelse i en sykehuskontekst. Vi foretok et dybdeintervju med en yrkesaktiv revmatiker som hadde hatt oppfølging av ergoterapeut over flere år, hvor arbeid var et viktig mål for pasienten.

Vi hadde jevnlig gjennomganger av aktuelle kartleggingsverktøy og tiltak i fagmøtene våre, da vi innså at vi hadde en praksis som varierte en del fra terapeut til terapeut. Dette var en viktig del av å tydeliggjøre egen praksis.

Gjennom arbeidsprosessen ble det tydelig at

Kompetanseavklaring i faggruppen

Fagmøter for ergoterapeutene – temaer:

- Nasjonale retningslinjer for Helse i arbeid
- Metoder for å forstå og jobbe med arbeidshelse
 1. salutogenese
 2. empowerment
 3. endringsprosesser
- Brukermedvirkning – kasuistikker
- Ergoterapiteori og -metoder i praksis
- Nettverksmøter med andre ergoterapeuter i revmatologiske institusjoner
- Kartleggingsmetoder og verktøy
- Tiltak
- Journalnotat – tydeliggjøring av fagspråk og fremme aktivitetsfokus

Tverrfaglighet og rolleavklaring mellom ergoterapeuter og sosionomer

- Workshop
- Sosionomene deltok på nettverksmøter med andre ergoterapeuter og sosionomer

Tabell 1. Temaer arbeidsgruppen har arbeidet med i prosjektperioden.

ergoterapigruppen også hadde et behov for gjennomgang av journalskriving og hvordan vi klarer å skrive fram ergoterapien i våre tiltak. Mer presist språk i journalen vil tydeliggjøre ergoterapeuters kompetanse på arbeidsdeltakelse.

Vi har benyttet nettverksforumet for ergoterapeuter i revmatologi med fokus på arbeid som tema for å løfte fram problemstillinger som fremmer en bredere forståelsesramme.

Vi gjennomførte også en workshop hvor ergoterapeutene og sosionomene ved sykehuset deltok. Begge faggruppene så det hensiktsmessig med en tydeligere avklaring av hva som var ergoterapeutens og sosionomens bidrag i forhold til å fremme arbeidsdeltakelse. For tettere samhandling med aktuelle aktører hadde vi møte med en ergoterapeut som jobber som jobбекspert i NAV. Hensikten med informasjonen som framkom, var å utvikle en relevant klinisk ergoterapipraksis på sykehuset med fokus på arbeidsdeltakelse.

Resultat

Hensikten med prosjektet var å tydeliggjøre hva ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten kan bidra med for å fremme arbeidsdeltakelse hos personer med inflammatorisk revmatisk sykdom. Jevnlig kunnskapsoppdatering, møter og erfaringsdeling har gjennom et år løftet vår forståelse av hva personer med inflammatorisk revmatisk sykdom kan streve med i forhold til å fungere i arbeid, og hva

vi kan bidra med i den sammenheng. Resultatene presenteres i to deler. Del 1 omhandler prosjektets hovedresultater. I del 2 integreres resultatene inn i en trinnvis beskrivelse av dagens praksis. Her presenteres kartlegging, tiltak, oppsummering og dokumentasjon.

Del 1

FAGLIG TRYGGHET OG SAMARBEID

Som resultat av arbeidsprosessen det siste året erfarer ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset en større grad av trygghet i tilnærmingen til pasientens utfordringer knyttet til sykdom og deltakelse i samfunnet, både i arbeid, hjem og fritid. Vi har erfart at vår heterogenitet er en styrke i diskusjoner og refleksjoner. Kollegialt samarbeid i nettverksforumet på tvers av institusjoner har vært nyttig og viktig for å samle oss om hva vi som ergoterapeuter skal bidra med for å fremme arbeidsdeltakelse.

Workshop med sosionomene ga oss et tydeligere innblikk i hvordan vi jobber med mange av de samme problemstillingene, men på forskjellige måter. Det har bidratt til å styrke samarbeidet, og nå har vi flere konsultasjoner sammen der arbeid er hovedtemaet for konsultasjonen.

BRUKERPERSPEKTIVET OG ARBEID SOM DEL AV HVERDAGEN

Samarbeidet med brukere ga oss innsikt i hvordan de har opplevd ergoterapitilbudet ved sykehuset. Noen pasienter var usikre på hva ergoterapeuter kan bidra med vedrørende arbeidslivet. Tekniske og ortopediske hjelpemidler eller håndtrening var det som oftest ble nevnt når de ble spurt om hva de tror ergoterapeuter bidrar med. En yrkesaktiv pasient sa imidlertid at vi hadde utfordret henne med aktivitetsprioritering som metode. Hun opplevde det som nyttig å bli utfordret på hvordan hun kunne tenke om og prioritere gjøremål i hverdagen. Dette var spesielt viktig da hun strevde med energi for å holde seg i jobb. Etter flere møter med brukere samt deling av tidligere kasuistikker har vi fått forsterket tro på viktigheten av å delta i arbeidslivet og oppleve kontroll over hva man prioriterer i sitt hverdagsliv. Pasientene setter stadig ord på hvor vanskelig det kan være å etterleve egne og andres krav og forventninger til kapasitet og utførelse. Dette fordi mange er preget av smerter eller tretthet. Vi vet også fra forskning at helse kan påvirkes av hvordan dagliglivet leves, og av våre roller og vaner (21-22). En av brukerne vi intervjuet la særlig vekt

på hvor avgjørende det hadde vært for henne å ha en «fast heiajeng» av helsepersonell som kjenner historien og utfordrer på riktig tidspunkt. For henne var dette avgjørende for at gode endringsprosesser kunne skje. Resultatet av å lese og oppdatere oss på ergoterapiteori har styrket troen på at fokus på aktiviteters betydning i et hverdagsliv er helsefremmende i seg selv. Alt dette har bidratt til at vi etter prosjektperioden har fått økt tiltro til aktivitetsprioritering som metode i møte med arbeidsutfordringer, også i en poliklinisk setting.

KARTLEGGINGSVERKTØY OG -METODER

Etter prosjektet har vi større fokus på hvilke kartleggingsverktøy og modeller vi skal bruke. Vi ser betydningen av redskaper som hjelper oss til å avdekke aktivitetsutfordringene i arbeids- og hverdagsliv, samtidig som den gode samtalen ivaretas. Vår erfaring er at kortversjonen av kartleggingsverktøyet The Work Experience Survey for Persons with Rheumatic Conditions (WES-RC) (23-24) er godt tilpasset tidsrammene i en poliklinikk, og er godt egnet der vi trenger å gå i dybden på praktisk fungering på arbeidsplassen.

Vi bruker nå PAO-modellen i konsultasjonen sammen med pasientene, da den egner seg godt som en visuell pedagogisk måte å komme til kjernen av hva som gir utfordringer på. For oss har modellen blitt et praktisk kartleggingsredskap for å finne ut hvordan samspillet mellom personen, aktiviteter og omgivelser er etter oppstått sykdom. Ved å vise pasientene modellen og samtale ut fra denne er vår erfaring at pasientene lettere forstår og ser sammenhenger selv. Dette er viktig for at vi sammen skal kunne vurdere hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige på hvilken arena, og hva prosessen skal være videre framover. Gjennom prosjektperioden erfarer vi at vi kan være «tøffere» med pasientene hvis vi først i fellesskap har sett sammenhenger gjennom bruk av PAO-modellen. Et eksempel på en utfordring vi ofte veileder i forhold til, er: Er man sykemeldt og skal jobbe med helsa si eller skal tilbake i arbeid, kan det være viktig å erkjenne behovet for «å sykemelde seg» fra enkelte gjøremål ellers i livet. Pasienter som er sykemeldt, beskriver det å gå hjemme som svært utfordrende, da man ser alt som skulle vært gjort. Ikke å ha muligheten til å utføre viktige gjøremål kan utfordre vanemønsteret eller verdigrunnlaget til den enkelte. Å skulle endre vaner og rutiner når man er syk, kan for mange være utfordrende og vanskelig. I ytterste konsekvens kan det ende i en sykemelding

fordi man yter over evne på de ulike arenaene. Som ergoterapeuter har vi kompetanse på å få fram nett-opp disse utfordringene.

En samtale om hva som er godt nok hjemme, på fritiden og på jobb, og hva som er viktigst av aktiviteter og hvorfor, kan være en bevisstgjøring av betydning for å stå i et arbeidsliv med sykdom.

DOKUMENTASJON

For å få en enda tydeligere klientsentrert praksis i poliklinikken har vi i prosjektperioden utfordret pasientene til å definere aktivitetsmål knyttet opp til arbeid. Dette har ikke vært gjort i en poliklinisk ramme tidligere. Våre journalnotater har nå aktivitetsmålene helt innledningsvis i teksten. Vi kartlegger aktivitetsmønsteret og kapasiteten de har til å utføre daglige gjøremål i arbeid, hjemme og på fritiden. Hemmen- de og fremmede faktorer for deltakelse benyttes i vurderingen til slutt. Vi har imidlertid ikke utarbeidet en ny mal for journal. Det er ett av flere prioriterte områder vi ønsker å jobbe med i året som kommer.

Del 2 – Dagens praksis

DEL 1: KARTLEGGING AV AKTIVITETSMØNSTER OG -KAPASITET I DAGLIGE GJØREMÅL MED BRUK AV PAO-MODELL

Her benyttes PAO-modellen i samtale med pasien-ten for å avklare forhold som kan påvirke arbeidsut-førelsen. Hvordan forholder pasienten seg til nåvæ-rende aktivitetsmønster og utførelse? Kan løsrivelse fra etablerte vaner og rutiner bidra til en bedre balanse? Hvis vi trenger å gå mer i dybden på selve arbeidssituasjonen, benyttes ofte kortversjonen av WES-RC-N.

Eksempler på hva vi kan spørre pasienten om:

- Hvordan påvirker sykdommen fungering i det daglige?
- Hva gjør du?
- Hvordan gjør du det?
- Hvorfor gjør du som du gjør?
- Hvorfor er jobb viktig for deg?
- Mer overskudd til hva?

DEL 2: FORSLAG TIL AKTUELLE TILTAK I SAM- HANDLING MED PASIENTEN:

Veiledning for opprettholdelse av aktivitet og deltakelse i arbeid, hjem og fritid:

- bevisstgjøre pasienten på sin medvirkningsplikt som arbeidstaker og som partner hjemme. (Hva bruker du sykemeldingsdagene til? Hva består din helsejobb av? Hvilke oppgaver kan du sykemelde



Figur 1: PAO-modellen.

deg fra hjemme når du skal jobbe med arbeids- helse di?)

- gi informasjon og opplæring som er relevant for å kunne ta aktive valg
- pasientopplæring om arbeidstakers medvir- kningsplikt (25)

Veiledning av aktivitetsprioritering som tiltak:

- bruk av ADL-sirkler for å tydeliggjøre hva man bruker tid på
- imøtekomme utfordringer knyttet til aktivitetsut- førelse ved å kartlegge og veilede om vilje, vane og utførelsessystemet (jobbe med «autopiloten»)
- utforske med pasienten hvilke verdier den enkelte aktivitet har
- Intensjonen med å fokusere på aktivitetspriorite- ring i en tidlig fase er å stimulere til å ta bevisste grep og prioritere slik at aktivitetsnivået i stor grad kan opprettholdes og økes, for eksempel ved å prioritere tid og krefter til trening (26).

Veiledning om ergonomi og tilpasset aktivitetsutførelse:

- praktisk bruk av ergonomiske prinsipper i hverda- gens gjøremål
- tilpasse arbeidsoppgavers rekkefølge eller varighet
- tilpasse arbeidstid (start/slutt), pauser, fleksitid, reising/pendling

- tilrettelegge konsentrasjonskrevende oppgaver (lyd, lys, varighet, tid på dagen)
- tilpasse ansvarsoppgaver eller samarbeidsformer
- justere/tilpasse gjøremål hjemme (for eksempel be andre om å gjøre enkelte delhandlinger)

Informasjon om eller formidling av kompenserende teknikker og tiltak (herunder tekniske og ortopediske hjelpemidler, tilrettelegging, endring av aktivitetsmønster)

- formidle hjelpemidler eller ortoser, eller henvise for tilpasset fottøy/såler (særlig på hardt underlag)
- informasjon om bruk av bedriftshelsetjeneste for tilpasning av arbeidsplass som er fysisk eller mentalt krevende
- veiledning angående dialog og åpenhet om sykdom/funksjonsutfordringer overfor leder/eventuelle kollegaer
- bistå pasient med informasjonsbrev til arbeidsgiver, eventuell sykdomsvariasjon, hva som fungerer bra på jobb og hva som oppleves utfordrende, med forslag til tiltak/tilrettelegging på jobb. Viktig å ta forbehold om at man her bare har pasientens oppfattelse, og at arbeidsleder kan ha et annet syn på tilretteleggingsmuligheter.
- se mulighetene som ligger innenfor de rammene man har, ta småpauser, bruke variasjonsmuligheter (hev/senk), be om hjelp, bruke hensiktsmessig utstyr

Tilpasset trening av hånd- og armfunksjon:

- håndøvelser for bevegelse og styrke
- ved behov: avlæring av uhenksomme avvergemønstre som øker eller opprettholder ensidige eller gjentakende mønstre (ofte bruk av bare den ene armen)

DEL 3: OPPSUMMERING/KONKLUSJON:

Målet er at vi som fagpersoner skal sørge for at aktuell informasjon er vurdert i dialog, er blitt forstått og er i tråd med hvordan pasienten tenker om egen situasjon. Ved å oppsummere sammen er det lettere å korrigere eventuelle misforståelser. Pasientene får også innblikk i hva som skrives og vurderes av terapeut. Avslutningsvis tas det opp om det er tiltak eller noe pasienten selv skal ta tak i, og det etterstrebes å rette fokus på hva pasienten selv mener skal til, og hvor stor tro personen har på at dette skal han eller hun klare. Ofte benyttes motiverende intervju som metode (27).

DEL 4: DOKUMENTASJON:

Som del av et tverrfaglig team er det viktig å være tydelige i vår fagutøvelse, især i dokumentasjon som ofte sendes til fastleger eller andre institusjoner i førstelinjetjenesten. Vi etterstreber å synliggjøre at vi har et aktivitetsfokus rundt håndtering av sykdomsbyrden. For å fremme dette i dokumentasjon tydeliggjøres pasientens aktivitetsmål øverst i journalnotatet.

Diskusjon

Prosjektet har ført til større faglig trygghet og samarbeidsmuligheter for å fremme arbeidsdeltakelse for våre pasienter. Bruker- og terapeuterfaringer har gitt innblikk i viktige utfordringer knyttet til arbeid, egnede kartleggingsverktøy og metoder for å kunne imøtekomme disse i en poliklinisk setting. Endring i dokumentasjonsform er igangsatt, og en beskrivelse av dagens praksis er utarbeidet som resultat av prosjektet.

SKAL ERGOTERAPEUTER I SPESIALISTHELSETJENESTEN TA TAK I ARBEIDSLIVSUTFORDRINGER?

Til tross for at mange pasienter med inflammatorisk sykdom kommer i remisjon, viser forskning at arbeidsstatus ved oppstart av behandling har større betydning for sykefravær/uførhet enn grad av leddbetennelse (2-3). Videre viser forskning at tiltak på arbeidsplassen i kombinasjon med veiledning er effektivt for å forebygge sykefravær ved kroniske muskel-/skjelettsykdommer (28). Poliklinisk ergoterapitilbud rettet mot personer med inflammatorisk revmatisk sykdom med arbeidslivsutfordringer har vist seg å redusere sykefravær (14). Målrettet, omfattende ergoterapi har gitt positive resultater på funksjonelle og arbeidsrelaterte utfallsmål (29). Samfunnsøkonomisk kan det derfor være av betydning at pasientene møter ergoterapeuter i en tidlig fase i en revmatologisk poliklinikk. I vår praksis møter vi stadig pasienter hvor sykdomsdebut blir starten på en lengre periode med uforutsigbar form og pendling mellom ulike instanser som NAV, fastlege, revmatologisk personell i spesialisthelsetjenesten, og kommunale tjenester. Vi erfarer også at for mange pasienter blir det betydelig ventetid – venting på å bli bedre, avvente effekt av medisiner og ventetid på ikke-medikamentelle tiltak, som for eksempel fysioterapi. I disse periodene kan lengre sykemeldinger være nødvendige, men samtidig svært utfordrende for mange. Ergoterapeutenes fokus på helsefremmende aktiviteter i den situasjonen de befinner seg

i, er betydningsfull. Mange revmatikere strever med balansegangen mellom privatliv og arbeidsliv. Det er samfunnsnyttig og bærekraftig å hjelpe pasienter med å opprettholde en forholdsmessig god balanse mellom disse tre hovedarenaene i livet, noe aktivitetsprioritering er godt egnet for.

I samtaler med NAV ble vi oppfordret til å komme sterkere på banen i samhandlingen mellom helse og arbeidsforvaltningen. Spesielt ble vurderinger tilknyttet arbeidsdeltakelse etterspurt. Solid psykosomatisk kunnskap om denne pasientgruppen er en viktig forutsetning for å vurdere adekvate tiltak og behandling for å komme tilbake i arbeid. Oppdatert kunnskapsgrunnlag basert på erfaring og forskning i kombinasjon med et klinisk skjønn er noe ergoterapeuter på dette nivået av helsetjenesten innehar.

HVORFOR TYDELIGGJØRE EGEN PRAKSIS?

Et økende krav om kunnskapsbasert praksis, i kombinasjon med at pasientene har lettere tilgang til kunnskap, gir høyere forventninger til oss som jobber i helsetjenestene (30).

Det kan være utfordrende i en klinisk hverdag å finne tid til å utvikle og oppdatere praksis. Utvikling blir viktig innen faget vårt, da den medisinske kunnskapen innen revmatologi er i stadig endring. Målet for dette prosjektet var å tydeliggjøre egen praksis i forhold til arbeidslivsutfordringer. For oss handlet dette også om å skape en faglig trygghet og bedre praksis ved blant annet å bli tydeligere språklig i kommunikasjon til pasienten så vel som til det tverrfaglige teamet. På en arbeidsplass hvor de enkelte terapeutene har ulik erfaring, utdanning og referanserammer, kan det være nyttig å ha muligheten til å «samle troppene» om hvordan man skal jobbe innenfor enkelte områder. Dette mener vi nå at vi har klart ved å oppsummere hvordan dagens praksis ser ut. Vi håper at det å ha en tydeligere praksis igjen kan føre til forskningsprosjekter som omhandler effekt av våre tiltak, noe som vil styrke fagets posisjon i framtidens helsetjenester.

Referanser

1. Lærum E., B.S., Ihlebæk C., Johnsen K., Natvig B., Aas E. Et muskel- og skjelettrengskap. Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. (Norwegian.) 2013, Muskel og Skjelett Tiåret (MST) v/FORMI Oslo Universitetssykehus.
2. Austad, C., et al. Health status has improved more in women than in men with rheumatoid arthritis from 1994 to 2009: results from the Oslo rheumatoid arthritis register. *Ann Rheum Dis*, 2015. 74(1): p. 148-55.
3. Krishnan, E., et al. Disability in rheumatoid arthritis in the era of biological treatments. *Ann Rheum Dis*, 2012. 71(2): p. 213-8.
4. McArthur MA, Birt L, Goodacre L. «Better but not best»: a qualitative exploration of the experiences of occupational gain for people with inflammatory arthritis receiving anti-TNFalpha treatment. *Disabil Rehabil*. 2015; 37 (10): 854-63.
5. Neugebauer A, Katz PP, Pasch LA. Effect of valued activity disability, social comparisons, and satisfaction with ability on depressive symptoms in rheumatoid arthritis. *Health Psychol*. 2003; 22(3):253-62.
6. Reinseth L, Espnes AG. Women with rheumatoid arthritis: Non-vocational activities and quality of life. *Scand J Occup Ther*. 2007;14(2):108-15.
7. Katz P, Morris A, Gregorich S, Yazdany J, Eisner M, Yelin E, et al. Valued life activity disability played a significant role in self-rated health among adults with chronic health conditions. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(2):158-66.
8. Nordmark B, Blomquist P, Andersson B, Hagerstrom M, Nordh-Grate K, Ronnquist R, et al. A two-year follow-up of work capacity in early rheumatoid arthritis: a study of multidisciplinary team care with emphasis on vocational support. *Scand J Rheumatol* 2006 Jan; 35(1):7-14.
9. Rantalaiho, V.M., et al. Decline in work disability caused by early rheumatoid arthritis: results from a nationwide Finnish register, 2000-8. *Ann Rheum Dis*, 2013. 72(5): p. 672-7.
10. Eriksson, J.K., et al. Biological vs. conventional combination treatment and work loss in early rheumatoid arthritis: a randomized trial. *JAMA Intern Med*, 2013. 173(15): p. 1407-14.
11. Neovius, M., et al. Sick leave and disability pension before and after initiation of antirheumatic therapies in clinical practice. *Ann Rheum Dis*, 2011. 70(8): p. 1407-14.
12. Hasselknippe E, Rønningen A. 2011. Hvilken rolle har ergoterapeuten? Raskere tilbake ved Revmatisme-sykehuset Lillehammer https://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2a-hUKEwiSj5viwb_qAhU9wsQBHQDQDxsQFjAAegQl-AhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ergoterapeuten.no%2FAdmin%2FPublic%2FDownload.aspx%3Ffile%3D-Files%252FFiles%252FFagartikler%252FRaskere_tilbake.pdf&usg=AOvVawOxfa-Uj-p3djVvy_9lu1U8
13. Klokkeud M, Thorsen E, Hasselknippe E, Rønningen A, Sand-Svartrud AL. Ergoterapeuten – en viktig samarbeidspartner ved arbeidslivsutfordringer hos personer med revmatisk sykdom. http://www.mediahuset.se/wp-content/uploads/2018/11/NRB-3_18_ua.pdf
14. Hammond, A., et al. Job retention vocational rehabilitation for employed people with inflammatory arthritis (WORK-IA): a feasibility randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disord*, 2017. 18(1): p. 315.
15. Allaire, S.H., W. Li, and M.P. LaValley. Reduction of job loss in persons with rheumatic diseases receiving vocational rehabilitation: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum*, 2003. 48(11): p. 3212-8.
16. Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helse- direktoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles

- innsats for arbeid og helse. 2016: Norge.
17. Tilstandsrapport fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet til Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, 2019.
18. Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholdt B, Reinart LM. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert: en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2007.
19. Norsk Ergoterapeutforbunds hefte om arbeidsdeltakelse 2017.
<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-arbeidshelse/arbeidsdeltakelse-samspeillet-person-aktivitet-omgivelser/>
20. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23.
<https://doi.org/10.1177/00084174960630010>.
21. Jakobsen, K. Ergoterapi og den positive helseprosessen. Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltakelse og dagligliv. 2. utgave. Tapir Akademiske Forlag, Trondheim 2006.
22. Kielhofner, G. Motiver for aktivitet, mønstre i aktivitet og udøvelse av aktivitet: de grundlæggende begreper. MOHO-modellen for menneskelig aktivitet. FADL's Forlag 2006, s. 13–27.
23. Allaire, S. and J.J. Keysor. Development of a structured interview tool to help patients identify and solve rheumatic condition-related work barriers. Arthritis Rheum, 2009. 61(7): p. 988–95.
24. Hasselknippe, E. Erfaringer med bruk av kartleggingsverktøyet WES-RC., in Norsk fagkongress i ergoterapi. 2017: Trondheim.
25. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) 2005, §2-3 om arbeidstakers plikt.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
26. Leistad, E.A., Skarbø, Å., Rønningen, A., Mengshoel A.M. Aktivitetsprioritering i gruppe. Aktivitet gjennom bevisste valg. Ergoterapeuten, 2016(2).
27. Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013) Motiverende intervju. Oslo: Gyldendal akademiske.
28. van Oostrom, S.H., et al. Workplace interventions for preventing work disability. Cochrane Database Syst Rev, 2009(2): p. CD006955.
29. Macedo et al 2009. Functional and work outcomes improve in patients with rheumatoid arthritis who receive targeted, comprehensive occupational therapy. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.24563>
30. Steen, A.H., Legard, S., Jessen, J.E, Anker, N. og Madsen, G. Samfunnsøkonomisk analyse av økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne. AFI-rapport. 2012.

STIMULITE® MADRASSER

luftig og kjølig trykkavlastning

Stimulite® 3-SONE Madrass Ekstra Myk

Til forebygging eller behandling av fuktskader og trykksår.

Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og på omsorgsavdelinger.

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

Bra reisemadrass for brukere med dynamisk madrass i hjemmet.

Prisforhandlet med NAV.



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

GØRAN SJØDÉN'S REHABSHOP NORGE AS
Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru
Tel: 48 50 32 97 www.rehabshop.as



Erfaringer knyttet til tidlig intervensjon for små barn med høy risiko for cerebral parese

Av Ingrid Randby Bjørkøy & Ann-Kristin Gunnes Elvrum



Ingrid Randby Bjørkøy er spesialergoterapeut ved Habiliteringstjenesten for barn og unge ved St. Olavs hospital HF. E-post: Ingrid.Randby.Bjorkoy@stolav.no



Ann-Kristin Gunnes Elvrum er ergoterapi-spesialist i barns helse ved Klinikk for kliniske servicefunksjoner, St. Olavs Hospital HF. Hun er også førsteamanuensis ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap og Institutt for klinisk og molekylær medisin, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.

Sammendrag

Internasjonale retningslinjer basert på forskning anbefaler at man skal begynne med spesifikk trening tidlig for små barn med høy risiko for cerebral parese (CP). Leikbaserte treningsprogram som Constraint-Induced Movement Therapy for babyer (Baby-CIMT) og det tverrfaglige tidligintervensjonsprogrammet Small Step, er derfor utviklet av forskere ved Karolinska Institutet i Stockholm. Både Baby-CIMT og Small Step bygger på prinsipper for motorisk læring og har en familiesentrert tilnærming med hjemmet som treningsarena, der terapeuten coacher/veileder foreldrene til trening med barnet sitt gjennom leik. Disse fire generelle prinsippene følges:

- a felles målsettingsprosess sammen med foreldrene
- b tilrettelegging for et stimulerende hjemmemiljø
- c stimulere barnets egenaktivitet og motivasjon
- d sørge for tilstrekkelig intensitet og mulighet for repetisjon

Ved St. Olavs Hospital/NTNU i Trondheim har vi prøvd ut disse treningsprogrammene, og i denne fagartikkelen vil vi beskrive erfaringer vi har gjort oss, som vi håper kan være til nytte og inspirasjon for andre barneergoterapeuter.

Nøkkelord: Tidlig intervensjon, Small Step, Baby-CIMT, cerebral parese, håndtrening.

Oppgitte interessekonflikter er ingen.

BAKGRUNN

Som barneergoterapeuter har vi fokus på tidlig innsats for å fremme aktivitet, deltakelse og inkludering for barn og unge med ulike utfordringer i hverdagslivet (1). Mange barn med cerebral parese (CP) opplever aktivitetsutfordringer i hverdagen på grunn av motoriske funksjonsforstyrrelser som begrenset mobilitet og nedsatt håndfunksjon, samt tilleggsvansker relatert til kognisjon, kommunikasjon og samspill (2-4). Men hva er tidlig innsats når det gjelder barn med CP? Tradisjonelt har barn med CP blitt henvist til ergoterapeut rundt ett års alder eller senere, avhengig av diagnosetidspunkt (5). I de fleste tilfeller skyldes imidlertid CP en skade på den umodne hjerne som oppstår under svangerskapet eller i løpet av barnets første leveuke (6). Bruk av nye diagnostiske verktøy som General Movement Assessment (GMA), MR-bilder av hjernen, samt håndfunksjonstesten Hand Assessment for Infants (HAI) gjør det nå mulig å sette diagnosen høy risiko for CP allerede fra tre til fire måneders alder (5, 7, 8). Videre har forskning vist at tidlig intensiv trening er viktig etter en skade i hjernen for å styrke nettverk og forbindelser i hjernen ved hjelp av aktiv læring (9). I løpet av barnets første leveår er hjernen i rask utvikling og mest plastisk, selv om hjernen er plastisk gjennom hele livet. Det betyr at hjernen er særlig mottagelig for tilpasning og reorganisering som følge av barnets egenaktivitet og sanseinntrykk fra omgivelsene (10). Nye internasjonale retningslinjer anbefaler derfor at man kan og bør komme i gang med spesifikk målrettet trening allerede fra seks måneders alder eller tidligere (5).

Hensikten med tidlig intervensjon for babyer med høy risiko for CP kan deles opp i tre overordnede mål:

- i oppnå best mulig motorikk, kognisjon og kommunikasjon gjennom tiltak som fremmer læring og utvikling
- ii forebygge sekundære funksjonsnedsettelse som forverrer funksjon eller forstyrrer læring
- iii fremme foreldre og omsorgspersoners mestring og mentale helse for å redusere stress, bekymring og depresjon (5)

Ulike intervensjonsprogram for babyer og små barn med høy risiko for CP er utviklet de siste årene for å ivareta disse tre overordnede målene (11, 12). Felles for disse programmene er at de bygger på prinsipper fra motorisk læringsteori for å fremme læring og varige endringer i hjernen (13). Dette gjøres gjen-

nom å vektlegge barnets egenaktivitet i motiverende og passe utfordrende aktiviteter (14, 15). Videre framheves viktigheten av et stimulerende hjemmemiljø med fokus på foreldrenes betydning, samt en familiesentrert tilnærming (16, 17).

Forskningen som gjøres internasjonalt åpner opp nye muligheter for oss barneergoterapeuter når det gjelder tidlig innsats for de aller minste, og gir mulighet for tverrfaglig samarbeid. Dette kommer både barnet og familien til gode. Flere barneergoterapeuter er allerede i gang med å ta i bruk nye metoder for tidlig håndfunksjonstrening, som Constraint-Induced Movement Therapy for babyer (Baby-CIMT) og tidligintervensjonsprogram som Small Step (18, 19).

Baby-CIMT er en modifisert form for CIMT som er utviklet for babyer med asymmetrisk håndfunksjon og stor risiko for unilateral CP (20). Svenske barneergoterapeuter og forskere har utviklet en praktisk Baby-CIMT-manual som ligger gratis tilgjengelig på nett, og har bidratt til at flere barneergoterapeuter i Norge har tatt i bruk metoden (21). Baby-CIMT innebærer at den beste hånda forhindres fra bruk, samtidig som man gjennomfører intensiv og målrettet trening av den påvirkede hånda i motiverende aktiviteter. Målet er at barnet skal lære at begge hender kan brukes, og dermed spontant tar i bruk den påvirkede hånden i større grad i lek og andre daglige aktiviteter (21).

For babyer med høy risiko for bilateral CP er det de siste årene utviklet ulike tidligintervensjonsprogram som for eksempel Small Step og GAME (11, 12). Small Step og GAME har protokoller som beskriver en tverrfaglig oppfølging basert på foreldrenes mål (14, 15). I Small Step er denne tverrfaglige oppfølgingen systematisert med fokus på områdene håndfunksjon med ergoterapeut, mobilitet med fysioterapeut og kommunikasjon/samspill med pedagog eller psykolog (14). Treningen foregår i daglige korte leikeøkter i barnets hjemmemiljø, med forventet treningstid på til sammen cirka 30 minutter som kan deles opp. Målet med hjemmetreningen er tidlig stimulering av barnet og styrking av foreldrenes tro på egne ferdigheter i lek og samspill med eget barn (14).

Ved St. Olavs hospital i Trondheim har vi i samarbeid med kommunehelsetjenesten gjennomført Baby-CIMT for babyer med asymmetrisk bruk av hendene siden 2013. I tillegg har vi fra 2017 gjennomført et forskningsprosjekt der vi har tatt i bruk Small Step for babyer med høy risiko for bilateral CP (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03264339).



Både Baby-CIMT og Small Step bygger på prinsipper for motorisk læring og dynamisk systemteori. Foto: Ingrid Randby Bjørkøy.

Dette prosjektet benytter et Single Subject Research Design der hvert barn er sin egen kontroll, og er godkjent av Regional Etisk Komite (REK 2016/1366). Vi ønsker nå å beskrive våre erfaringer knyttet til disse treningsmetodene med utgangspunkt i felles teoretiske prinsipper og metoder som begge programmene bygger på. Vår erfaring er at mange av disse prinsippene og metodene er nyttige generelt, når vi som ergoterapeuter følger opp små barn med ulike utfordringer.

PRINSIPPER OG METODER FOR TIDLIGINTERVENSJON

Felles for både Baby-CIMT og Small Step er at de bygger på prinsipper for motorisk læring og dynamisk systemteori (13). Videre har Baby-CIMT og Small Step en familiesentrert tilnærming, der foreldrenes uforbeholdne kjærlighet og tid sammen med barnet vektlegges som den viktigste faktoren for barns utvikling (14, 21). Disse fire generelle prinsippene følges:

- a felles målsettingsprosess sammen med foreldrene
- b tilrettelegging for et stimulerende hjemmemiljø
- c stimulere barnets egenaktivitet og motivasjon
- d sørge for tilstrekkelig intensitet og mulighet for repetisjon (14)

Nedenfor vil vi beskrive disse prinsippene, rammene for treningen og ergoterapeutens rolle nærmere.

Felles målsettingsprosess sammen med foreldre benyttes for å utarbeide spesifikke, funksjonelle og meningsfulle mål for hver uke. Målene skal reflektere barnets evner og kognitive nivå, slik at de ikke er for vanskelige og ikke for lette. Det er derfor nødvendig å identifisere barnets sterke sider og hvilke selv-initierte handlinger barnet kan gjennomføre under optimale forutsetninger (14).

Stimulerende hjemmemiljø vektlegges med fokus på foreldrenes betydning og hvordan omgivelsene kan tilrettelegges for å fremme barnets utvikling. Daglige rutiner og kjente omgivelser er barnets viktigste arena for utvikling og læring. Derfor er hjemmemiljøet valgt som treningsarena. Det legges vekt på å bevisstgjøre foreldrene på at den tiden, kjærligheten og oppmerksomheten som de gir barnet, er det viktigste for barnets utvikling. I tillegg er det fokus på valg av leiker og andre gjenstander som kan være interessante for barnet, samt hvordan de fysiske omgivelsene kan tilpasses (14).

Barnets egenaktivitet og motivasjon er i fokus. I treningen legges det til rette for barnets egenaktivitet gjennom motiverende aktiviteter som er passe utfordrende. Barnets motivasjon fremmes når barnet og foreldrene har det artig og «prater» sammen. Foreldrenes kunnskap om hva barnet liker, og hva de selv liker å gjøre, er derfor et godt utgangspunkt for valg av aktiviteter (14). Videre vektlegges at barnet lærer mest når aktivitetene er innen barnets nærmeste utviklingssone, det vil si at de er utfordrende, men ikke for vanskelige, slik at barnet kan klare dem med støtte, oppmerksomhet og oppmuntring (22). I tillegg har vi fokus på at det er viktig med klare og forståelige stimuli relatert til barnets utviklingsnivå (14).

Tilstrekkelig intensitet og repetisjon er viktig for å fremme læring (13). Ulike oppgaver må læres godt for å kunne utføres effektivt. Barnet må gis mulighet for tilstrekkelig intensitet og repetisjon gjennom ulike daglige aktiviteter, i tillegg til den spesifikke treningen. Vi har derfor fokus på hvordan treningen også kan integreres i vanlige daglige rutiner og aktiviteter (14).

Rammer rundt treningen: Treningen gjennomføres hjemme av foreldrene i til sammen 30 minutter daglig i seks ukers treningsbolker, med ukentlig oppfølging og veiledning fra terapeut (21). Ved første hjemmebesøk blir vi kjent med familien, avklarer forventninger og blir enige om fokusmål for første uke. Ved nye besøk innhenter vi informasjon fra siste uke i samtale med foreldre og går sammen gjennom

deres loggføring med vurdering av måloppnåelse. Forut for treningen bruker vi tankekartet «Klar for lek», som er utarbeidet i Baby-CIMT manualen, og etter treningen bruker vi et refleksjonstankekart (21).

Ergoterapeutens rolle er å coache foreldrene gjennom å gi emosjonell støtte, sørge for gjensidig informasjonsutveksling, der informasjonen fra foreldrene er like viktig som den terapeutene bidrar med, samt å sørge for en strukturert prosess for treningen (23). Det vektlegges å bygge opp en god relasjon med foreldrene gjennom å gi positiv feedback, stille åpne spørsmål, lytte aktivt og bekrefte foreldrenes innsats basert på prinsipper fra motiverende intervju (24).

ERFARINGER MED TIDLIGINTERVENSJON

Gjennom Small Step og Baby-CIMT får vi muligheten for tidlig intervensjon på et gunstig tidspunkt for hjernens utvikling (10). Vi kommer samtidig inn i en svært sårbar fase for familien. Mange foreldre kan være preget av sjokk og sorg over å ha fått et barn med en hjerneskada de foreløpig ikke vet konsekvensene av (25). De har ofte mange spørsmål rundt omfanget av skaden og hvordan det vil prege familieliv og framtid. Prosessen med å akseptere situasjonen kan være langvarig (26). Dette krever at vi møter familien der de er, med forståelse og aksept. Vi legger opp til felles refleksjon med temaer foreldrene ønsker å snakke om, og svarer på spørsmål så godt det lar seg gjøre. Samtidig prøver vi å synliggjøre barnets ressurser gjennom å observere og bekrefte barnets initiativ og handlinger, med ønske om å gi foreldrene tro på barnets muligheter og håp for så god utvikling som mulig. Dette er ofte en fin balansegang mellom realisme og optimisme. Det kan være krevende for foreldre å sette av tid til å trene med barnet sitt i tidlig fase, samtidig som de ønsker å bidra til best mulig utvikling for eget barn. Vi erfarer at foreldre har forskjellige behov, mens fellesnevneren er at de er glade for engasjement på sine barns og egne vegne (27).

Rollen som coach er en lærerik erfaring i Small Step-prosjektet, der vår rolle er å styrke foreldrenes mestringstro og tillit til seg selv i trening med barnet sitt. Vi prøver å være sensitive til hva foreldre etterspør, og oppmuntre dem til å finne løsninger på problemer de selv har definert. Vi stiller mest mulig åpne spørsmål og legger til rette for gjensidig informasjonsutveksling. I boka «Motiverende samtale – støtte til endring» beskrives tre ulike stiler i coaching: styrende, veiledende og ledsagende stil

(28). Den styrende stilen beskrives i korthet som å administrere, bestemme, fortelle, godkjenne, lede, organisere og ta styringen. Den veiledende stilen beskrives som å assistere, følge, inspirere, motivere, oppmuntre, opplyse, samarbeide, støtte, tilby og vise. Den ledsagende stilen handler om å betjene, forstå, ha tillit til, lytte, observere, skygge, verdsette, vise interesse, være mottakelig, være sammen med og åpne for (28). I Small Step-prosjektet forsøker vi å holde oss mest mulig til veiledende og ledsagende stil, med minst mulig styring fra vår side. Dette prøver vi å oppnå ved å lytte ut foreldrenes tanker og reflektere sammen med dem, få dem aktivt med i valg av fokusmål og styrke dem i troen på at de vet best for eget barn.

Målrettet trening: Sammen med foreldrene settes fokusmål for hver uke knyttet til aktuelt målområde. For å sette mål basert på barnets interesser og behov innenfor nærmeste utviklingssone, blir foreldre bedt om å legge merke til hva deres barn selv tar initiativ til og viser interesse for. Dette er til god hjelp for å finne fram til mål barnet er motivert for og har forutsetninger for å nå. Vi prøver å tilstrebe at målene skal være aktivitetsbaserte med fokus på lek. Ibland trenger foreldre litt hjelp til å komme i gang med forslag til mål. Da prøver vi å tenke høyt sammen med dem, samtidig som vi forsøker å holde igjen egne forslag, for å få foreldrene aktivt med i målsettingsarbeidet.

Vår felles målsettingsprosess med foreldre samsvarer med prinsippene i SMARTe mål. SMART står for Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timed (29). Det skal altså være spesifikke, målbare, oppnåelige, relevante og tidsavgrensede mål som er funksjonelle og meningsfulle for barnet. Foreldrenes eierskap til barnas mål, engasjement og motivasjon vil også være avgjørende for at trening gjennom lek blir morsom og meningsfull for alle parter.

I begynnelsen er fokusmål rettet mot hånd-funksjon oftest knyttet til utvikling av grunnleggende ferdigheter samt øye-hånd-koordinasjon. Vi vektlegger hvordan barnet håndterer og utforsker babyleiker og andre gjenstander det viser interesse for, samt hvordan barnet tilpasser grep til objekts form og størrelse. Målene omhandler utvikling av håndmotoriske ferdigheter som å ta på, dunke borti, gripe, holde, slippe, strekke seg etter, benytte grep tilpasset leike, flytte leike mellom hendene og utforske leikers muligheter med begge hender. Baby-CIMT-manualen inneholder en veiledning for planlegging av håndtrening for barn på forskjellige



Lystbetont lek og aktiviteter tilrettelegges for å stimulere barnet til å ta i bruk påvirket hånd. Foto: Ingrid Randby Bjørkøy.

ferdighetsnivå i aldersgruppa tre til tolv måneder (21). Den kan være til god nytte for å sette fokusmål på rett nivå, i tillegg til generell kunnskap om barns utvikling av håndfunksjon og kognisjon. Etter hvert som barnet utvikler grunnleggende ferdigheter knyttet til håndfunksjon, har vi økt fokus på kognisjon gjennom å legge til rette for motorisk planlegging gjennom lek som krever mer sammensatte handlinger med hendene (31, 32). Da er fokus på problemløsning og forståelse, med mål om at barnet kan bruke en leike til det den er konstruert for. Vi legger også til rette for lek med gjenstander som fremmer turtaking og sosialt samspill. Eksempler på målaktiviteter kan være å peke i dyrebok og herme etter dyrelyder, trille ball med turtaking, putte gjenstander oppi eller oppå hverandre, finne leike som er gjemt under eller oppi noe, trykke på leiker som lager lyder, eller plukke små matbiter fra bord og drikke av kopp.

Målrettet enhåndstrening (Baby-CIMT) gjennomføres i samarbeid med foreldre til babyer som viser tydelig sideforskjell i funksjon mellom høyre

og venstre hånd og har høy risiko for unilateral CP (21). Vi erfarer at babystadiet er et gunstig tidspunkt for å oppnå tidlig stimulering til bruk av hånd med nedsatt funksjon (affisert hånd). Barna er så små at de som oftest godtar at den beste hånda blir forhindret i bruk, med korte treningsøkter i en avgrenset treningsperiode. De fleste bruker en vott eller en liten klype nederst på genserermet på ikke affisert hånd. Lystbetont lek og aktiviteter tilrettelegges for å stimulere barnet til å ta i bruk affisert hånd. Vi ser ofte at affisert hånd kan utvikles fra å være en hånd barnet har lite fokus på og sjelden bruker, til å bli aktiv støttehånd og etter hvert en mer eller mindre funksjonell hånd. For barn som har innslått tommel på affisert hånd, kan en tilpasset tommelortose være til hjelp for å oppnå et mer åpent grep. Aktiviteter som stimulerer babyer til bruk av affisert hånd, kan for eksempel være å slå til ballong i snor, rive ned tårn av kopper, holde i bok, gripe leike fra lett posisjon og gripe leike fra bord med sklisikkert underlag. Vanskelighetsgrad økes i takt med barnets mestringsevne.

Leikbasert trening: Leik benyttes både som mål og middel i barneergoterapi. Parham & Fazio (30) hevder at leik er den mest vanlige aktiviteten for barn og det grunnleggende middelet for ergoterapeuters intervensjon med barn. I Small Step benyttes leik som lystbetont metode for utvikling innenfor alle de tre fokusområdene mobilitet, håndfunksjon og kommunikasjon/samhandling (14). Til barn som tilsynelatende viser liten interesse for leik, tar vi gjerne med leiker med nyhetens interesse for å vekke barnets nysgjerrighet. Det kan for eksempel være leiker med lyder eller lyseffekter, og bryterstyrte leiker. Det er forskjell på hvor leikne både barn og voksne er. Leikne foreldre har gjerne lett for å gjøre leiken morsom og spennende, mens mindre leikne foreldre kan ha andre kvaliteter i leik og samspill med eget barn. Vi som barneergoterapeuter kan være gode rollemodeller for å skape lystbetont leik med barn. Barn som viser en indre driv og interesse for leik og samhandling, ser ut til å ha et godt utgangspunkt for utvikling av leikeferdigheter (30). Med hjemmet som treningsarena ønsker vi å oppmuntre til et stimulerende hjemmemiljø, hvor det er godt tilrettelagt for leik og trivsel. For noen barn kan det være stimulerende med mange tilgjengelige leiker, fart og spenning, mens andre barn kan ha behov for få leiker å forholde seg til i rolige omgivelser.

Hvordan stimulere leik og utforskning hos barn med store funksjonsvansker? Noen barn med CP viser lang responstid, noe som kan skyldes både motoriske vansker og vanskeligheter med å oppfatte og tolke synsinntrykk (33, 34). Vi erfarer at det er lett å tro at enkelte barn er uinteressert i en leike, når det ikke fokuserer på leiken med blikket og heller ikke ser ut til å prøve å gripe etter den. Det kan være vanskelig å tolke barn som har lang responstid eller svake signaler. For å kartlegge barnets interesser presenterer vi én og én gjenstand, gjerne leiker med lyd og klare farger, og observerer hva barnet ser på og responderer på. Ved å gi et barn tilstrekkelig god tid hender det ofte at barnet klarer å fokusere på en leike og prøver å få fram hendene for å gripe. Noen trenger hjelp til å åpne hånda, så leiken kan plasseres inni hånda. Gunstig posisjonering og noen ganger fysisk støtte i albueledd eller håndledd som nøkkelpunkt kan ofte bidra til at barn lærer å gripe en leike med egnet grep.

Hvordan stimulere leik og utforskning hos barn med nevrologiske synsvansker som Cerebral Visual Impairment (CVI)? CVI skyldes skade eller utviklingsforstyrrelse i hjernen (35). Dette kan gi

barnet problemer med å oppfatte, kjenne igjen, bearbeide og tolke informasjon fra synet (<https://www.statped.no/syn/syn-og-andre-vansker/hjerne-synshemming/>). Barnet kan ha utfordringer med å fokusere blikket til begge sider av kroppen og noen klarer bare å se på nært hold eller innen et bestemt synsfelt. For å hjelpe barn med CVI til å lære å bruke blikket aktivt for å utforske omgivelsene, legger vi til rette for leiker med klare kontrastfarger og gunstig belysning. I tillegg prøver vi å unngå motlys for barnet og tilrettelegger omgivelsene med færrest mulig forstyrrende visuelle inntrykk. Selv har vi på oss ensfargede klær i mørke farger og oppfordrer foreldrene til det samme, for å oppnå gode kontraster til det vi ønsker barnet skal fokusere blikket på. Vi finner ut hva og hvilke farger barnet fokuserer blikket best på og viser størst interesse for. Noen barn viser størst interesse for foreldrenes ansikt i begynnelsen, noe som kan bli en fin samspillsituasjon der barnet får utforske foreldrenes ansikt og hår med syn og hender. Mange barn med CVI viser interesse for leiker med lyd og lyseffekter som ekstra stimuli. Noen kan streve med å holde i to leiker på en gang og mister ned leiken de ikke fokuserer blikket på. Rytmeinstrument, som for eksempel maracas eller bjelleleike, kan bidra til å opprettholde fokus ved hjelp av lydstimuli. Leiken utvikles ved at barnet begynner å riste og slå rytmeinstrumentene mot hverandre.

Struktur på treningen: Vi har erfart at protokollen som er beskrevet i Baby- CIMT-manualen gir en god struktur på hjemmebesøk og oppfølging av trening (21). Ved bruk av tankekartet «Klar for lek» blir det naturlig at foreldre for eksempel skruer av TV og legger bort mobil, noe det kan være vanskelig å be dem om på familiens hjemmearena. Foreldrene blir også bevisstgjort på om barnet er klar for leik, med spørsmål om barnet har tørr bleie, er mett og våken. Etter endt trening brukes tankekartet «Hvordan var treningen?» (21). Her vurderes treningsøkta i forhold til glede, kommunikasjon, nye forslag, logging, spørsmål til terapeuten, repetisjoner, aktivitetsnivå for barnet og hva barn og foreldre likte best. Dette kan fungere som en evaluering treningen kan justeres etter.

Valg av stol og utstyr: Som regel foregår håndfunksjonstreningen først i vippestol og etter hvert i egnet stol ved bord. Bruk av stol er gunstig for at barnet skal slippe å holde balansen samtidig som det bruker hendene (21). Vi varierer også med leik på gulv. Vanlig barneutstyr benyttes dersom det er mulig, og vi tilbyr enkle tilpasninger og justeringer når

barnet har behov for ekstra støtte. Dersom barnet har svært svak sittestabilitet og hodekontroll, introduserer vi for eksempel tilpasset stol med hodestøtte som hjelpemiddel. For mange foreldre kan det være vanskelig å godta at eget barn trenger hjelpemiddel, og de trenger ofte tid for å akseptere det.

Tverrfaglig samarbeid: Gjennom Small Step og Baby-CIMT har vi fått mulighet til å komme i gang med tverrfaglig samarbeid allerede fra barna er fire til fem måneder gamle. Det tverrfaglige teamet benytter samme overordnede struktur for oppfølgingen, med fokus på å styrke foreldrene og ta utgangspunkt i barnets interesser som grunnlag for felles målsetting for å fremme barnets initiativ og egenaktivitet (14, 21). Dette gjør at det oppleves svært nyttig med jevnlig tverrfaglige møter for å utveksle informasjon om barnets utvikling, funksjonsnivå og interesser, samt om leikaktiviteter og annen oppfølging som fungerer eller ikke fungerer for barnet og familien. I tillegg bidrar strukturen i programmene til at foreldrene kjenner igjen arbeidsmåter og metodikk, selv om det er ulike terapeuter som følger opp ulike fokusområder. Når det nærmer seg slutten på en tidsavgrenset treningsperiode, legger vi vekt på å introdusere foreldrene for neste terapeut og fokusområde på en positiv måte. Vi tror det bidrar til å skape trygghet og gode forventninger hos foreldrene. Tidsavgrensede treningsperioder gjør også at det blir oversiktlig for oss som terapeuter når vi har ansvar for oppfølgingen av barnet og familien. Vår erfaring er at strukturen og de overordnede prinsippene i Small Step-programmet og Baby-CIMT også fungerer godt ved tverrfaglig samarbeid med kommunehelsetjenesten og i samarbeid med barnehagepersonale.

KONKLUSJON

Tidligintervensjonsprogram som Baby-CIMT og Small Step har gitt oss som barneergoterapeuter en unik mulighet til å komme tidlig inn i oppfølgingen av små barn med høy risiko for CP. Gjennom disse programmene, som bygger på prinsipper for motorisk læring og coaching-strategier, har vi fått mulighet til å bygge opp erfaring og kompetanse knyttet til tidlig innsats for å fremme barns utvikling og læring i leik og andre daglige aktiviteter. Det tverrfaglige samarbeidet rundt de minste barna har vært svært lærerikt, og ikke minst har vi lært utrolig mye av foreldrene og barna vi har møtt. Gjennom å fungere som coach har vi sammen med foreldrene gått på «skattejakt» for å finne fram til barnets interes-

ser og muligheter gjennom leik og samhandling. Vi er imponerte over innsatsen foreldrene gjør for at deres barn skal oppnå så god utvikling som mulig. Noen av barna har tatt små steg mot måloppnåelse, mens andre har tatt større steg. Uansett krever både Baby-CIMT og Small Step-programmet stor innsats fra foreldrene i en utfordrende livssituasjon. I denne situasjonen har vi som barneergoterapeuter noe å bidra med, og metodikk og prinsipper beskrevet i Baby-CIMT manualen og i Small Step-programmet kan hjelpe oss på veien.

Referanser

1. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-barns-helse/2010> [
2. Öhrvall AM, Eliasson AC, Lowing K, Odman P, Krumlinde-Sundholm L. Self-care and mobility skills in children with cerebral palsy, related to their manual ability and gross motor function classifications. *Dev Med Child Neurol*. 2010;52(11):1048-55.
3. Stadskleiv K. Cognitive functioning in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2020;62(3):283-9.
4. Andersen GL, Mjøen, T.L., Vik, T. Prevalence of speech problems and the use of augmentative and alternative communication in children with cerebral palsy: a registry-based study in Norway. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*. 2010;Vol. 19(No. 1):pp. 12-20.
5. Novak I, Morgan C, Adde L, Blackman J, Boyd RN, Brunstrom-Hernandez J, et al. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA Pediatr*. 2017;171(9):897-907.
6. Korzeniewski SJ, Slaughter J, Lenski M, Haak P, Paneth N. The complex aetiology of cerebral palsy. *Nat Rev Neurol*. 2018;14(9):528-43.
7. Ryll UC, Wagenaar N, Verhage CH, Blennow M, de Vries LS, Eliasson AC. Early prediction of unilateral cerebral palsy in infants with asymmetric perinatal brain injury - Model development and internal validation. *Eur J Paediatr Neurol*. 2019;23(4):621-8.
8. Krumlinde-Sundholm L, Ek L, Sicola E, Sjostrand L, Guzzetta A, Sgandurra G, et al. Development of the Hand Assessment for Infants: evidence of internal scale validity. *Dev Med Child Neurol*. 2017.
9. Merzenich MM, Van Vleet TM, Nahum M. Brain plasticity-based therapeutics. *Front Hum Neurosci*. 2014;8(385).
10. Friel KM, Williams PT, Serradj N, Chakrabarty S, Martin JH. Activity-Based Therapies for Repair of the Corticospinal System Injured during Development. *Front Neurol*. 2014;5(229).
11. Morgan C, Novak I, Dale RC, Guzzetta A, Badawi N. Single blind randomised controlled trial of GAME (Goals - Activity - Motor Enrichment) in infants at high risk of cerebral palsy. *Res Dev Disabil*. 2016;55:256-67.
12. Holmstrom L, Eliasson AC, Almeida R, Furmark C, Weiland

- AL, Tedroff K, et al. Efficacy of the Small Step Program in a Randomized Controlled Trial for Infants under 12 Months Old at Risk of Cerebral Palsy (CP) and Other Neurological Disorders. *J Clin Med*. 2019;8(7).
13. Smith RAaW, C.A. Motor learning and performance. A problem-based learning approach. Baltimore: Human Kinetics Publisher; 2001.
 14. Eliasson AC, Holmstrom, L., Aarne, P., Nakeva von Mentzer, C., Weiland, A. L., Sjostrand, L., Forssberg, H., Tedroff, K., Lowing, K. Efficacy of the small step program in a randomised controlled trial for infants below age 12 months with clinical signs of CP; a study protocol. *BMC Pediatr*. 2016;16(1):175.
 15. Morgan C, Novak I, Dale RC, Guzzetta A, Badawi N. GAME (Goals - Activity - Motor Enrichment): protocol of a single blind randomised controlled trial of motor training, parent education and environmental enrichment for infants at high risk of cerebral palsy. *BMC Neurol*. 2014;14:203.
 16. Bronfenbrenner U, Morris, P.A. The ecology of developmental processes. In: Lerner WDaRM, editor. *Handbook of Child Psychology: Vol 1: Theoretical models of human development*. New York: Wiley; 1998. p. 993-1028.
 17. Morgan C, Novak I, Badawi N. Enriched environments and motor outcomes in cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(3):e735-46.
 18. Skadsem M, Petersen, SF & Sagflaat, S. Tidlig innsats: Systematisk, tverrfaglig oppfølging av spedbarn med risiko for cerebral parese. *Ergoterapeuten*. 2020;2:44.
 19. Elvrum A. SMALL STEP – Intensiv trening for babyer med høy risiko for CP, St. Olavs hospital. *Barnestafetten*. 2019;87:12.
 20. Eliasson AC, Nordstrand L, Ek L, Lennartsson F, Sjostrand L, Tedroff K, et al. The effectiveness of Baby-CIMT in infants younger than 12 months with clinical signs of unilateral-cerebral palsy; an explorative study with randomized design. *Res Dev Disabil*. 2018;72:191-201.
 21. Eliasson ACS, L. Baby-CIMT Manual 2015.
 22. Vygotsky's Educational Theory in Cultural Context. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
 23. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Coaching parents to enable children's participation: an approach for working with parents and their children. *Aust Occup Ther J*. 2009;56(1):16-23.
 24. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people for change. 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 2002.
 25. Huang YP, Kellett UM, St John W. Cerebral palsy: experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1213-21.
 26. Rentinck IC, Ketelaar M, Jongmans MJ, Gorter JW. Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child Care Health Dev*. 2007;33(2):161-9.
 27. Kruijsen-Terpstra AJ, Ketelaar M, Boeije H, Jongmans MJ, Gorter JW, Verheijden J, et al. Parents' experiences with physical and occupational therapy for their young child with cerebral palsy: a mixed studies review. *Child Care Health Dev*. 2014;40(6):787-96.
 28. Miller WR. Motiverende samtale: støtte til endring. Rollnick S, editor. Bergen: Fagbokforl.; 2016.
 29. Bovend'Eerd TJ, Botell RE, Wade DT. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clin Rehabil*. 2009;23(4):352-61.
 30. Parham LD, Fazio LS. Play in occupational therapy for children. 2nd ed. St. Louis, Mo.: Mosby Elsevier; 2008. xv, 461 p.
 31. Greaves S, Imms C, Krumlinde-Sundholm L, Dodd K, Eliasson AC. Bimanual behaviours in children aged 8-18 months: a literature review to select toys that elicit the use of two hands. *Res Dev Disabil*. 2012;33(1):240-50.
 32. Rosenbaum DA, Chapman KM, Weigelt M, Weiss DJ, van der Wel R. Cognition, action, and object manipulation. *Psychol Bull*. 2012;138(5):924-46.
 33. Ego A, Lidzba K, Brovedani P, Belmonti V, Gonzalez-Monge S, Boudia B, et al. Visual-perceptual impairment in children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2015;57 Suppl 2:46-51.
 34. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Supplement*. 2007;109:8-14.
 35. Roman-Lantzy C. Cortical Visual Impairment: An Approach to Assessment and Intervention. USA: AFB Press; 2007.

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.

Utøvelse av Tillitsmodellen i hjemmebaserte helsetjenester

Av Else Merete Thyness

– Hvem er Ruth-Ellen Slåtsveen?

– Først og fremst er jeg ei aktiv jente som trives med å ha mye på agendaen, men som i likhet med alle andre kontinuerlig strever med å ha en god balanse mellom jobb og fritid. Det er viktig for meg å være til stede i hverdagen for barna og mannen min. Deretter er jeg ergoterapeut med lang fartstid innen kommunehelsetjenesten. Jeg har jobbet med alle aldersgrupper og på de fleste arenaer, med fokus på å muliggjøre aktivitet og deltakelse. Jeg er veldig glad i, og stolt av, å jobbe innen kommunehelsetjenesten. Det er der hverdagslivet leves.

Som ergoterapeut brenner jeg for fag- og tjenesteutvikling. Nå er jeg ph.d.-stipendiat ved OsloMet, og er en av åtte stipendiater som er tilknyttet Brobyggerprosjektet ved OsloMet. Der har vi en fem-årig stilling hvor 60 prosent av stillingen er knyttet til forskningen vår, og 40 prosent er knyttet til praksisutvikling. Her jobber jeg blant annet med kunnskapsdeling mellom utdanning og praksis, samt utvikling av praksis knyttet til studentpraksis, veiledning og samarbeidet mellom OsloMet og Oslo kommune.

– Hva forsker du på?

– Jeg er så heldig at jeg kan forske i kommunehelsetjenesten. Som kliniker føler jeg meg som en novise innen akademia, men samtidig har jeg kompetanse og erfaring innen feltet jeg skal forske på. Det gir meg en fordel. Jeg har forståelse for utfordringer

tjenestene står ovenfor og føler jeg klarer å se det fra flere perspektiver. Jeg har fullført ett av fem år i stipendiatstillingen min, og jeg har brukt denne tiden på å gjennomføre behovsidentifisering gjennom brukerinvolvering i planlegging av retningen på forskningsprosjektet mitt.

Utgangspunktet for forskningen var «Utøvelse av Tillitsmodellen i hjemmebaserte helsetjenester». Deretter har brukerrepresentanter, pårørende og ansatte i tjenestene, gjennom flere steg, vært med på å fortelle hva de har behov for mer kompetanse på. Det har til sammen deltatt nærmere 200 bruker-, pårørende- og ansattrepresentanter i prosessen, og sammen har de stemt frem en «topp 10»-liste over hva de har mest behov for ny kunnskap om knyttet til tematikken. Tillitsmodellen er en ny måte å organisere helsetjenestene på som baserer seg på tillitsbasert styring og ledelse. Oslo kommune var tidlig ute med å pilotere for deretter å implementere modellen, og kaller det en tillitsreform. Kort sagt handler det om å organisere hjemmebaserte helsetjenester i mindre, tverrfaglige team sammen med saksbehandler, hvor bruker og pårørende er sentrale i utforming av tjenesten. Det utfordrer bestiller-utfører-modellen, som har vært rådende i mange år. I tillegg fremmer det autonomi og beslutningsmyndighet blant de ansatte, og ikke minst involvering av brukere og pårørende i å skred-



NAVN:
Ruth-Ellen Slåtsveen

STILLING:
Stipendiat ved OsloMet

dersy tjenester. Min forskning skal se nærmere på hvordan denne organiseringen i praksis skaper fleksible og individuelt tilrettelagte tjenester, hvordan skreddersømmen faktisk gjøres, og hvordan det erfarer av både ansatte, brukere og pårørende. For en som er i overkant opptatt av fag- og tjenesteutvikling, er dette veldig spennende, og i tillegg er det et behov som «feltet» har sagt at de har behov for kunnskap om. Det er med på å styrke relevansen og nytteverdien av studien.

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

– Det er et vanskelig spørsmål å svare på. Jeg leser for tiden så mange spennende artikler som omhandler så mye forskjellig, og det produseres hele tiden spennende forskningsartikler. Men Glasziou & Chalmers (2009, 2018) har skrevet om «bortkastet forskning», og dette er noe som har vært veldig førende for behovsidentifiseringsprosessen min. Det skjer mye spennende innen forskning i dag, ikke minst innenfor ergoterapi og kommunehelsetjenesten. Da er det synd å lese

at mye av det som gjøres, av ulike grunner blir ansett som «bortkastet». I tillegg har jeg lest mye av Sally Crowe, som også har vært en ressurs inn i Brobyggerprosjektet ved OsloMet, om blant annet hennes forståelse og tanker om brukerinvolvering i forskning (2017). Jeg vil også trekke fram Arnsteins forståelse av brukerinvolvering i blant annet forskning, «ladder of citizen participation» (1969). I hvilken grad gjøres involveringen, hvilke stemmer høres, og hvilken reell påvirkning har de involverte?

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

- Det finnes mange gode forskningsartikler innen ergoterapi, og jobben som gjøres med å fremme faget og ergoterapirollen i ulike tjenester og arbeidsmetoder,

er viktig. I kommunehelsetjenesten opplever jeg at vi fortsatt strever med tverrfaglighet og samarbeid på tvers. Min erfaring er at det gjelder alle profesjoner. Det å kunne finne «nøkkelen til suksess», som man har gjort innen blant annet hverdagsrehabilitering, håper jeg vi en dag kan gjøre for de andre brukerne også – de som faller utenfor de spesialiserte teamene i kommunene. Ofte er det eldre som strever med flere sykdommer og har et hverdagsliv som er krevende av ulike grunner. Tidlig intervensjon og rehabilitering er kjempeviktig, men der fungerer ofte tjenestene på sitt beste. Vi må også rette fokuset mot dem som ikke faller inn under de kommunale spesialistteamene. Der opplever jeg at vi strever med å levere gode helhetlige tjenester som imøte-

kommer bruker og pårørendes ønsker, og som er bærekraftige over tid. Organisering etter tillitsmodellen er et forsøk på å imøtekomme dette, så jeg gleder meg veldig til å få ta et dypt dykk i modellen og utøvelsen av den.

Referanser:

- Arnstein, S.R. (1969). 'A ladder of citizen participation'. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-24.
- Crowe, S. (2017). 'Who inspired my thinking? – Sherry Arnstein'. *Research for All* 1(1), 143-6.
- Chalmers, I., Glasziou, P. (2009). 'Avoidable waste in the production and reporting of research evidence'. *Lancet*, 374: 86-89.
- Glasziou, P., Chalmers, I. (2018). Research waste is still a scandal – an essay by Paul Glasziou and Iain Chalmers. *BMJ*, 363 :k4645.

www.mio.no/bpa telefon: 40 05 40 07



**Send SMS
«BPA» til
40 05 40 07
så tar vi kontakt.**



Deltagelse, mestring og aktivitet - snakk med oss om BPA

Ella (3,5) er et av mange barn med cerebral parese.
Ella kan ikke stå, gå eller sitte selv og har heller ikke talespråk.

Sammen med sin BPA-assistent trener Ella på å snakke med Tobii øyestyring og på å gå ved hjelp av en NF-Walker. Pappaen til Ella, Kim, jobber hos oss i Mio BPA og opplever BPA som svært viktig for Ella sin utvikling og deltagelse i samfunnet.

BPA er et hjelpemiddel for at man skal kunne delta i sitt eget liv og være aktiv i egen hverdag på lik linje som andre.

Snakk med oss om hvordan BPA kan tilrettelegge og gradere aktiviteter. Mio BPA er stolt leverandør av BPA i over 100 norske kommuner, og er en av få norskeide leverandører av brukerstyrt personlig assistanse.

Forskerskolen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Forskerskolen MUNI-HELATH-CARE er et samarbeidsprosjekt mellom syv universiteter og høyskoler i Norge. – 2020-kullet har tatt opp tre ergoterapeuter, som alle har ph.d.-løp knyttet opp mot prosjekter i kommunehelsetjenesten. Det er flott, sier Linda Stigen.

Av Else Merete Thyness

Forskerskolen finansieres av Norges forskningsråd og ledes av professor Marit Kirkevold. Den har som mål å heve kvaliteten på forskningen rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Norge, og skape et robust nettverk av forskere med primær interesse for problemstillinger som er relevante for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

I september hadde Forskerskolen oppstartskurs for 2020-kullet på Lillestrøm. Her deltok de tre ergoterapeutene Ruth Ellen Slåts-

veen, Randi Skumsnes og Marte Ørud Lindstad.

TILLITSMODELLEN

Ruth-Ellen Slåtsveen skal se på hvordan Tillitsmodellen i hjemmebaserte tjenester legger til rette for fleksible og individuelt tilrettelagte tjenester; hvordan det utøves, forstås og erfares. Dette er et forskningsområde som bruker- pårørende-, og ansatt representanter har gitt innspill til at det er behov for mer kompetanse om.

– Jeg har blitt med på Forskerskolen for å kunne være en del av

et større nettverk som forsker i kommunehelsetjenesten. For mitt ph.d.-løp vil Forskerskolen bidra med relevant faglig kunnskap gjennom forelesninger, seminarer og emner. Jeg vil også få et nyttig kontaktnettverk og en bredere innsikt i forskningen som gjøres i kommunehelsetjenesten, sier Slåtsveen.

INTERKOMMUNAL REHABILITERING

Randi Skumsnes skal se på hvordan interkommunal samhandling fungerer der personer har fått tilbud fra et nytt interkommunalt og ambulant rehabiliteringsteam, IKART.

– Jeg søkte på Forskerskolen fordi jeg fikk tips av en som allerede går der, som mente det var veldig relevant å delta når en holder på med et ph.d.-prosjekt i kommunehelsetjenesten. Hun mente at Forskerskolen ville være et godt supplement til forskerkursene jeg ellers skal ta ved VID vitenskapelige høyskole.

Hun er ikke sikker på om deltagelse på forskerskolen vil gjøre det lettere å gjennomføre en ph.d., men tror det vil være svært nyttig for å knytte nettverk med andre som forsker innen samme felt.

– Jeg får tips om aktuell litteratur og relevante teoretiske og politiske rammeverk knyttet til



Fra venstre: Marte Ørud Lindstad, Randi Skumsnes, Ruth-Ellen Slåtsveen og Linda Stigen.

forskning i kommunene, og jeg får en dypere innsikt i mulighetene og utfordringene som ligger i det å forske og bygge forskningskompetanse i primærhelsetjenesten.

NYTTEVERDIEN AV PRPP

Marte Ørud Lindstad ønsker med sin forskning å bidra til en tydeligere retning for kommuneergoterapeuter i arbeidet med personer som opplever utfordringer i hverdagslivet på grunn av kognitive vansker etter hjerneskade.

– Vi skal samle informasjon om nytteverdien og effekten av det ergoterapeutiske kartleggings- og intervensjonssystemet PRPP når det brukes i kommunebasert rehabilitering med denne gruppen, forteller hun.

Det var tilfeldig at hun fant frem til Forskerskolen for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Da hun skrev søknaden om opptak til ph.d.-programmet, måtte hun definere emner og kurs tilsvarende minst 30 studiepoeng.

– I Google-søkene etter hva som kunne være aktuelt for meg med mitt tema, kom jeg over Forskerskolen. Jeg hadde hørt om den før, men da jeg leste om innholdet i skolen, var jeg sikker på at det var riktig å være med på det.

Hun håper Forskerskolen vil bidra med et overblikk på kommunehelsetjenesten som forskningssetting, et kritisk blikk på eget prosjekt, et stort nettverk av andre som forsker i kommunehelsetjenesten, og dermed trygghet i begrunnelser og valg hun gjør i forbindelse med prosjektet sitt.

– Nå har jeg vært på en samling over tre dager med et kull på vel 20 studenter som skal følge hverandre i tre år. Hittil har det betydd oppfølging på eget prosjekt, innblikk i styringstren-



Marte Ørud Lindstad, Marit Kirkevold, Ruth-Ellen Slåtsveen og Randi Skumsnes.

der, finansiering og forskning i kommunehelsetjenesten, samt oppfølging, heilagning og trygghet for viktigheten av forskning innenfor dette feltet. Jeg fikk følelsen av at vi er med på en viktig utvikling i retning av mer og bedre forskning i kommunehelsetjenesten, sier hun.

BIDRA MED KOMPETANSE OG ERFARING

Linda Stigen er førsteamanuensis ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik. Hun var også til stede på oppstartskurset i Lillestrøm.

– Min rolle tilknyttet Forskerskolen er som hovedveileder for Marte Ørud Lindstad. Ettersom hun skal gjøre sitt ph.d.-prosjekt knyttet til kommuneergoterapeuters praksis, var det naturlig at hun søkte seg inn her.

Hun mener at tre ergoterapeuter i 2020-kullet tyder på at forskning utført av ergoterapeuter tilknyttet kommunehelsetjenesten er på full fart fremover.

– Jeg tror Forskerskolen kan bidra med kompetanse og ikke minst erfaringer fra forskning i kommunehelsetjenesten som kan være veldig nyttig for ph.d.-kandidatene i arbeidet med prosjektene sine. Mye forskning har i mange år hatt utspring i og blitt gjennomført i spesialisthelsetjenesten. Da jeg startet på mitt ph.d.-løp i 2013, fant jeg svært lite kunnskap som omhandlet ergoterapi i kommunehelsetjenesten, men her har det skjedd en stor endring de siste fem årene. Forskerskolen kan bidra til at denne utviklingen ikke bare fortsetter, men eskalerer, sier hun.

Nytt e-læringskurs om depresjon hos eldre

Et nytt e-læringskurs om depresjon hos eldre er lansert. Lær mer om diagnostikk og behandling. Og hør Kjell Magne Bondevik fortelle om sine erfaringer med å få en depresjon.

Av Bente Wallander

Blir deprimerte eldre egentlig bedre av å være sosialt aktive og trene mer? Det er et av spørsmålene du kan få svar på ved å følge det nye e-læringskurset Depresjon hos eldre.

Andre temaer er Samtale med en person med depresjon, der tidligere statsminister Kjell Magne Bondevik i samtale med

avdelingsoverlege Eivind Aakhus deler sine erfaringer med å få depresjon.

Kurset presenteres gjennom elleve korte moduler og egner seg for visning både ved faglunsjer i arbeidsfellesskap og selvstudium. Modulene avsluttes med en refleksjonsoppgave, og etter å ha gjennomgått alle kan man avlegge en kursprøve.

E-læringen retter seg først og fremst mot helsepersonell, men pasienter og pårørende kan også lære mer om depresjon hos eldre ved å følge kurset.

I den siste utgaven av Psyki-IT får alle en smakebit av kurset, sammen med foredraget til psykiater Eivind Aakhus under tittelen Samtale med en person med depresjon.

Diakonhjemmet sykehus gir ut foreldreveileder ved depresjon

Veilederen beskriver hvordan du som behandler eller rådgiver kan snakke med foreldre som er deprimerte, om barnas situasjon.

Av Torkil Berge

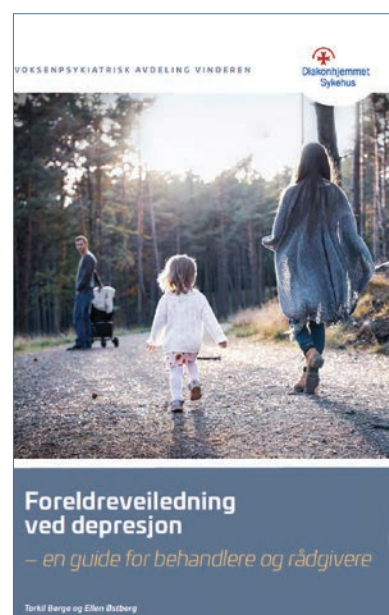
Barn har behov for å bli informert, hørt og ivaretatt når psykisk lidelse eller somatisk sykdom rammer en i familien. Det å snakke med foreldre om barnas situasjon er viktig når mor eller far er deprimert. «Foreldreveiledning ved depresjon – en guide for behandlere og rådgivere» gir råd om hvordan man kan gå fram.

Intervensjonene integreres i ens vanlige behandling eller rådgivning. Samtalene er med den deprimerte alene eller med begge foreldrene, og eventuelt

med barna. Hva du gjør, vil selvsagt være avhengig av hvilken type helse- og sosialtjeneste du gir, og hvilke tidsrammer du har.

Veilederen er skrevet til alle som møter foreldre som er deprimerte, enten de jobber i spesialisthelsetjenestene, barnevern, familievern, helsestasjon, skolehelsetjeneste, allmennlegepraksis, Rask psykisk helsehjelp eller andre helse- og sosialtjenester. Den vil også kunne være nyttig lesning for studenter.

Veilederen er tilgjengelig via Diakonhjemmets nettsider både som PDF og på web.



Helsepersonell med pasientkontakt?



Helsepersonell med pasientkontakt har rett til gratis influensavaksine dekket av arbeidsgiver. Vaksinen er forbeholdt helsepersonell med pasientkontakt (og risikogruppene selv) frem til 1. desember.

Snakk med sjefen din og be om vaksine i dag.

Beskytt pasienten din. Ta influensavaksine.



ERGOTERAPEUTENES NYE NESTLEDER

– Det er viktig, verdifullt og nødvendig å være organisert, sier Tonje Hansen Guldhav.

Et av landsmøtets mest spennende valg sto om nestledervervet. Tone Hansen Guldhav vant.

– Jeg er stolt og takknemlig. Det er en stor ære å skulle representere så mange engasjerte og dyktige ergoterapeuter, sier hun.

REHABILITERING

Tonje har arbeidet på Skien helsehus siden det åpnet ved årsskiftet 2007/2008.

– Jeg var med på oppstarten av både avklaringsenheten og rehabiliteringsenheten, men jeg har hovedsakelig jobbet med rehabilitering.

Hun er spesielt interessert i kognitiv rehabilitering, noe hun mener kommer av at faren fikk hjerneblødning da hun var åtte år.

– Han fikk hukommelses- og oppmerksomhetsvansker, men nektet opphold på Sunnaas. Da ble det opp til mamma, pappa og

vi tre barna å finne ut av hverdagen. Jeg tror nok ergofrøet ble sådd allerede da. Det appellerer til meg å jobbe med folks hverdag og bistå med å finne en god aktivitetsbalanse ut ifra den nye virkeligheten.

Derfor ble hun også begeistret for PRPP, et ergoterapeutisk kartleggingsredskap for kognitiv funksjon.

– Det jeg liker best med redskapet, er at det systematiserer observasjonene relatert til aktivitetsutførelse og veileder deg inn på konkrete tiltak. Vi ergoterapeuter er gode på å kartlegge og beskrive kognitive utfordringer, men vi er ikke alltid like gode på å følge dette opp med systematisk trening.

Nå er hun engasjert i to forskningsprosjekter som skal undersøke hvordan PRPP kan implementeres i kommuner samt se på effekt av intervensjon.

– En sliten, men godt fornøyd nestleder etter at landsmøtet var vel overstått.

Av Else Merete Thyness

– Jeg gleder meg til å se om redskapet kan bli anvendbart for flere, og om effekten av tiltakene er påvisbare og varige.

OPPRINNELIG FRA MO I RANA

Tonje Hansen Guldhav er samboer med Lars Hamborg, og de bor i Skien med to barn: Elise, som er ti år, og Sverre, som er syv.

– Som familie liker vi å gå turer i skog og mark, helst noen fine topper. Vi er også glad i hverdagslige aktiviteter som å gå ned til sentrum, stikke innom biblioteket og kanskje en kafé, eller bare kose oss med spill, film og god mat. Ellers er jeg glad i yoga, trener tabata, klimprer på gitar og er med gode venner.

Siden Tonje har familien sin i Nord-Norge, er det obligatorisk å reise dit hver sommer.

– Vi simpelthen elsker naturen der oppe, ikke minst Helgelandskysten hvor bestemoren min bor.

«Jeg føler vi i for stor grad henter folk opp fra elven, framfor å sørge for at de ikke faller uti»

Tonje Hansen Guldhav

HELSEFREMMENDE OG FOREBYGGENDE

De siste årene har Tonjes interesse for helsefremmende og forebyggende arbeid økt.

– Jeg føler vi i for stor grad henter folk opp fra elven, framfor å sørge for at de ikke faller uti. Det handler mye om hvordan vi strukturerer og prioriterer i samfunnet. Jeg mener vi bør iverksette rehabilitering på riktig, ofte tidligere, tidspunkt og finne strategier for å fange opp personer med aktivitets- og deltakelsesvansker før (u)vaner er etablert og helsen svekkes. Omgivelsene må også invitere til deltakelse. Det har betydning i et folkehelseperspektiv.

TILLITSVALGTARBEID

Interessen for tillitsvalgtarbeid ble vekket i 2011, da hun ble med på tillitsvalgtkurs.

– Det er viktig, verdifullt og nødvendig å være organisert. I arbeidshverdagen ser vi ikke alltid at et godt samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og myndighetene er basisen for gode, forutsigbare arbeidsbetingelser og for velferdsstrukturen vår. Hvis vi skal få til nødvendige endringer, som eksempelvis et grønt skifte, er trepartssamarbeidet alfa og omega.

GODE LAGSPILLERE

Som nestleder blir hun frikjøpt i 50 prosent stilling, og hun gleder seg til arbeidet som venter.

– Vi ergoterapeuter evner å være godt forankret i våre verdier samtidig som vi retter blikket mot samfunnet, politikerne og ikke

minst befolkningens behov. Det gjør oss til en del av løsningen, og det tror jeg er en klok strategi. Jeg ønsker også å fortsette med delingskulturen. Dersom vi vil vise verdien av kompetansen vår, må vi dele. Du kan ikke lage en god matrett alene på eget kjøkken og vente anerkjennelse fra verden. Den må bringes ut, og folk må få smaken på den.

Hun mener også at ergoterapeuter er gode lagspillere.

– Jeg synes kulturen i Ergoterapeutene er preget av at vi vil hverandre godt. Vi heier på hverandre og gjør hverandre gode! Det er slik jeg ønsker å ha det. Skulle det oppstå ukultur, må vi agere rask og snakke åpent om det, for det er tungt å snu en ukultur som har fått fotfeste.

FIRE STRATEGIER

Om ikke lenge møtes det nye forbundsstyret. Da skal det utarbeides en handlingsplan basert på de fire strategiene som ble vedtatt på landsmøtet.

– Jeg håper og tror at måten vi har bygd opp programmet på, vil gi medlemmene våre handlingsrom, samtidig som hele organisasjonen drar i samme retning. Nå skal vi synliggjøre bidraget vårt og ta ansvar for å dreie tjenestene mot ressursutløsning og bærekraft. Vi skal jobbe for at ergoterapeuter får anledning til å arbeide kunnskapsbasert, og at befolkningen får ergoterapi til riktig tid. Vi skal fremme mestring og tidlig innsats for barn og unge, og vi skal jobbe med medlemsvekst og styrke opplæringen og utvikling av tillitsvalgte. Disse målene skal vi nå sammen.



Tone Hansen Guldhav har vært aktiv i tillitsvalgtarbeid siden 2011.



Elise, Sverre, Lars og Tonje på fjelltur.



Familien trives like godt til vanns som til fjells.

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

FORTSATT MULIG Å MELDE SEG PÅ



Deltakelse og mestring for eldre – nettbasert kurs for ergoterapeuter

Over 400 ergoterapeuter har tatt dette nettbaserte kurset i løpet av høsten 2019 og våren 2020. For å gi flere denne muligheten settes kurset opp på nytt med mulighet for å ta alle de fem modulene, eller bare de modulene du mangler.

Målgruppe: Ergoterapeuter**Arrangør:** Ergoterapeutene**Tid:** Når det passer deg/dere**Sted:** Der det passer for deg og din nettverksgruppe**Kursavgift:** Gratis**Påmelding:** [Ergoterapeutene.org/kurskalender](https://ergoterapeutene.org/kurskalender)**Mål:** Motivere og skolere ergoterapeuter til en aktiv rolle i kommunens arbeid med deltagelse og mestring for eldre i oppfølging av Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet.**Kurset deles opp i fem moduler.**

Hver modul består av:

- Individuelt forarbeid. Lese anbefalt litteratur og se videoene som legges ut på Ergoterapeutenes hjemmeside. Stipulert tidsbruk cirka fire timer.
- Spørsmål til refleksjon individuelt og i nettverksgruppe. Stipulert tidsbruk cirka to timer. Bare medlemmer av Ergoterapeutene får delta i nettverksgrupper.

De som kan dokumentere deltagelse i nettverksgruppe, får kursbevis for seks timer per modul.

Det er ingen påmeldingsfrist eller frist for gjennomføring av de ulike modulene. Nye nettverksgrupper etableres etter hvert som påmeldingene kommer inn.

Modul 1: Deltakelse og mestring for eldre – ergoterapeuters kjernekompetanse

Modul 2: Aldersvennlig samfunn

Modul 3: Aktivitet og fellesskap

Modul 4: Helsehjelp

Modul 5: Kommuneplanarbeid

Velkommen som deltaker!

ERGOTERAPEUTERS BIDRAG TIL BÆREKRAFTIGE HELSETJENESTER



Alle skal kunne delta!

Du kan fortsatt melde deg på dette modulbaserte nettkurset for ergoterapeuter, som tar utgangspunkt i ergoterapeuters kjernekompetanse og er relevant for alle ergoterapeuter, uavhengig av innen hvilket fagområde eller på hvilket nivå i helsetjenesten deltakerne er ansatt.

Målgruppe: Ergoterapeuter

Arrangør: Ergoterapeutene

Tid: To moduler høsten 2020, tre moduler våren 2021

Sted: Der det passer for deg og din nettverksgruppe

Kursavgift: Gratis

Påmelding: [Ergoterapeutene.org/kurskalenderen](https://ergoterapeutene.org/kurskalenderen)

Mål: Målsettingen med kurset er at deltakeren skal bli inspirert til å ta i bruk hele vår faglige «verktøykasse» for økt aktivitet, inkludering og deltakelse, for derved å bidra til bærekraftige helsetjenester.

Kurset deles opp i 5 moduler.

Hver modul består av:

Individuelt forarbeid. Lese anbefalt litteratur og se videoene som legges ut på Ergoterapeutenes hjemmeside. Stipulert tidsbruk cirka fire timer.

Spørsmål til refleksjon individuelt og i nettverksgruppe. Stipulert tidsbruk cirka to timer. Bare medlemmer av Ergoterapeutene får delta i nettverksgrupper.

De som kan dokumentere deltakelse i nettverksgruppe, får kursbevis for seks timer per modul.

Tema og tidsplan for modulene:

Modul 1: Samfunnets utfordringer. Bærekraftige tjenester. Legges ut på hjemmesiden 15. september.

Modul 2: Aktivitetsperspektivet. Teorier og modeller. Legges ut på hjemmesiden 15. november.

Modul 3: Mulighetsrommet for ergoterapeuter. Legges ut på hjemmesiden 15. januar.

Modul 4: Kartlegging, dokumentasjon og evaluering. Legges ut på hjemmesiden 15. mars.

Modul 5: Innovasjon og endring. Legges ut på hjemmesiden 15. mai.

Med forbehold om mindre endringer.

Velkommen til kortreist, smittesikker fagutvikling!

Digitalt kurs i ADL-Taxonomien i 2021

Kurset i ADL-Taxonomien som var planlagt i Tromsø i april 2020, ble avlyst. Ergoterapeutene planlegger nå et digitalt kurs i ADL-Taxonomien. Kurset er under planlegging i samarbeid mellom Ergoterapeutene og spesialergoterapeut Vigdis Gausemel, og skal gjennomføres i første kvartal i 2021. Påmeldte til det avlyste kurset i Tromsø vil bli kontaktet når denne påmeldingen åpner.

Det digitale kurset blir en tilpasset versjon av kursene som er avholdt med fysisk tilstedeværelse, med spesialergoterapeut Vigdis Gausemel som hovedbidragsyter. ADL-Taxonomien er et valid og reliabelt redskap for å undersøke og vurdere aktivitetsevne. Deltakerne får en introduksjon i ADL-Taxonomiens oppbygning og anvendelse, slik at de kan bruke det til planlegging og evaluering av tiltak. Kurset vil bestå av en kombinasjon av foredrag i sanntid, foredrag som er lagret, egenstudier og samarbeid i grupper. ADL-Taxonomien er oversatt til norsk, og deltakere mottar et eksemplar i posten før kursstart. Kurset annonseres så snart dato og innhold er klart. Følg med i kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org og i sosiale medier.



Aktivitet og deltakelse for alle.
Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

ergoterapeutene

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

Vikaveien 17, 2312 Ottestad
Tlf.: 62 57 44 33, fax: 62 57 44 34
wes@cypromed.no www.cypromed.no
Elektriske 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
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
companymail@togemo.no
Dekker alle behov for trykkavlastning

0348
**BEVEGELSE-, STYRKE- OG BALANSE
TRENINGSTUTSTYR**
BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 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

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
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**
ERGOGRIP 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
4. FORFLYTNING
1203/1206
GANGHJELPEMIDLER
BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060
post@bardum.no www.bardum.no
EASYWALK
Tlf. 64808062
post@easywalk.no
www.easywalk.no
FOLLO FUTURA AS
Brekkeveien 43, 1430 ÅS
Tlf.: 64 94 21 65
www.follo-futura.no
Gåbord
Ronda Hjelpemidler
Randabergveien 308, 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

OPPFØRING I PRODUKTREGISTERET

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

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

Deretter kr. 825,- per produktgruppe.

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

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

- PRODUKTREGISTER -

1218

SYKLER

ALU REHAB AS

Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon

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

www.alurehab.no

Sykler - man. og el.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1221

RULLESTOLER - MANUELLE OG ELEKTRISKE

ALU REHAB AS

Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon

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

www.alurehab.no

Rullestoler - man. og el.

PERMOBIL AS

Industriveien 16, 1481 Hagan

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

firmapost@permobil.com

www.permobil.com

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Ers Roltec BOA2

1221 B

RULLESTOLER FOR BARN

ALU REHAB AS

Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon

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

www.alurehab.no

PERMOBIL AS

Industriveien 16, 1481 Hagan

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

firmapost@permobil.com, www.permobil.com

PICOMED MOBILITY AS

Tvetenveien 164, 0671 Oslo

post@picomedmobility.no

www.picomedmobility.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1224

TILLEGGSTUTSTYR FOR RULLESTOLER

ALU REHAB AS

Bedriftsveien 23, 4353 Klepp Stasjon

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

www.alurehab.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

PERMOBIL AS

Industriveien 16, 1481 Hagan

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

firmapost@permobil.com, www.permobil.com

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

1230

OVERFLYTTINGSHJELPEMIDLER

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona benløfter og Arcona løftestropp

1236

LØFTEHJELPEMIDLER

HUMAN CARE NORGE AS

Heiasvingen 65, 1900 Fetsund

Tlf.: 63 87 78 13, fax: 63 87 78 17

post@hcn.no www.hcn.no

Leverer Roomer takheis - fra rom til rom uten

gjennomgående skinne

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona benløfter

1503

HJELPEMIDLER TIL MATLAGING

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

1509

SPISE- OG DRIKKEHJELPEMIDLER

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

iEAT spiserobot, iEAT spisestøtte, iFLOAT

armstøtte

1512

RENGJØRINGS- OG HJELPEMIDLER

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

1803

BORD

1809

SITTEMØBLER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

HELLAND MØBLER AS

6250 Stordal

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

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

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

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat jockey, barnestol

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1812

SENGER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

1815

HØYDEINNSTILLBARE/REGULERBARE TILSATSER TIL MØBLER

1818

STØTTEANORDNINGER

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

1821

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

PICOMED AS

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

1830

**HEISER, LØFTEPLATTFORMER,
TRAPPEHEISER OG RAMPER**

ACCESS VITAL AS

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

S 1

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

ØVREBØ REHABILITERING AS

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

1836

OPPBEVARINGSMØBLER

K 1

KONTOR-/INSTITUSJONSMØBLER

BARDUM AS

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

7.KOMMUNIKASJON/INFORMASJON/

VARSLING

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

2103

OPTISKE HJELPEMIDLER

2109

**TILBEHØR TIL DATAMASKINER,
SKRIVEMASKINER OG KALKULATORER**

ABILIA AS

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

2110 KOGNITIVE HJELPEMIDLER

ABILIA AS

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

1527

IKKE OPTISKE LESEHJELPEMIDLER

Ronda Hjelpemidler

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

2136

TELEFONER OG

TELEFONERINGSHJELPEMIDLER

ABILIA AS

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

2139

LYDOVERFØRINGSSYSTEMER

GN RESOUND AS

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

2142

**SAMTALEHJELPEMIDLER VED
NÆRKOMMUNIKASJON**

ABILIA AS

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

2144

GYNGETERAPI

PICOMED AS

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

2146

HØRSELTEKNISKE HJELPEMIDLER

Vestfold Audio AS

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

2147

SOVEHJELPEMIDLER

PICOMED AS

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

- PRODUKTREGISTER -

2148

VARSLINGSHJELPEMIDLER

COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru

Tlf.: 22121450

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

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

GN RESOUND AS

PB 132, Sentrum, 0102 Oslo

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

info@gnresound.no www.gnresound.no

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

Varsling

Vestfold Audio AS

Nordre Fokserød 12, 3241 Sandefjord

Tel: 33473347, Fax: 33473345

Mail: post@vestfoldaudio.no

www.vestfoldaudio.no

2149

POSIJONERINGSPUTER

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona posisjoneringsputer,

Asklø posisjoneringsputer

2151

ALARMSYSTEMER

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

2221

BETJENINGSHJELPEMIDLER IKT

COGNITA AS

Gjerstadveien 396, 4993 Sundebru

Tlf.: 22121450

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

tobii dynavox

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,

5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

8. TRANSPORTERING (FLYTTER, LØFTING)

2412

HJELPEMIDLER FOR OMGIVELSESKONTROLL

ACCESS DØRAUTOMATIKK AS

Aluvn. 95 P.B.430, 2301 Hamar

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

access@access-gruppen.no

www.accessgruppen.no

Dørautomatikk. Omgivelseskontroll.

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Omgivelseskontroll/fjernstyring.

2418

GREPTILPASNINGER OG HJELPEMIDLER

SOM STØTTER OG/ELLER ERSTATTER

HÅND- OG/ELLER FINGERGREP

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 37 14 94 50, fax: 37 14 94 70

info@abilia.no www.abilia.no

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

3003

LEKER

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

AS HANA & HOLMENS POTTERIER

Strandgt. 123, 4307 Sandnes

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

www.hana-holmens.no

Leire for modellering, formingsartikler.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

3006

SPILL

3009

MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no post@sunrisemedical.no

10. HJELPEMIDLER FOR BARN

(For andre hjelpemidler for barn, (Se også

3.Personlig stell og Klær og 4. Forflytning.)

B.ADL

ADL- HJELPEMIDLER

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Hjelpemidler for posisjonering av barnet i hverdagen.

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

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

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat Pilot, krabbe hjelpemiddel,

Krabatskjerf, sikleskjerf

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

B.ERG

ERGONOMI FOR BARNEHAGEANSATTE

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Ergonomiske produkter for stellerom og lek.

B.KOM

KOMMUNIKASJONS-HJELPEMIDLER

FOR BARN

ABILIA AS

Tevlingveien 15, 1081 Oslo,

Tlf: 23 28 94 00

info@abilia.no www.abilia.no

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

tobii dynavox

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,

5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

Vestfold Audio AS

Nordre Fokserød 12

3241 Sandefjord

Tel: 33473347, Fax: 33473345

Mail: post@vestfoldaudio.no

www.vestfoldaudio.no

- PRODUKTREGISTER -

B.MOS

MOSJONS- OG IDRETTSUTSTYR

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Posisjonering og trening for små og store barn.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

B.ROL

ROLLATORER

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

B.SEN

SENGER FOR BARN

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50,

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Arcona barneseng, Arcona reiseseng

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

B.SPO

SPORT- OG FRITIDSPRODUKTER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

B.STI/SAN

STIMULERING/SANSEMOTORIKK

AS HANA & HOLMENS POTTERIER

Strandgt. 123, 4307 Sandnes

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

www.hana-holmens.no

Leire for modellering, formingsartikler.

BAMSE PRODUKTER AS

Tyrilia 7, 1639 Gamle Fredrikstad

Tlf.: 69300105

Mail: info@bamseprodukter.no

Stimulering og sansemotorikk for små og store barn.

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no www.bardum.no

PICOMED AS

Gjerstadveien 398, 4993 Sundebru

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

post@picomed.no www.picomed.no

Fiberdynen (vektdyner til barn og voksne),

Wellness Nordic Gyngestolen.

Ronda Hjelpemidler

Randabergveien 308, 4070Randaberg

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

post@ronda.no www.ronda.no

tobii dynavox

Thormøhlens gate 55, Datablokken 6. etg,
5008 Bergen

Tlf.: 55 55 10 60

E-post:sales.no@tobiidynavox.com

www.tobiidynavox.no

ØVREBØ REHABILITERING AS

Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen

Tlf.: 32 24 42 50

firmapost@ovrebo.no www.ovrebo.no

Stimulering/Sansemotorikk, Kastanjedynen,
Inmutouch

B.SYK

SYKLER

BARDUM AS

Tlf.: +47 64918060

post@bardum.no

www.bardum.no

KRABAT AS

Ravnsborgvn. 56, 1395 Hvalstad

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

fb@krabat.no www.krabat.no

Krabat trioBike, transportsykkel

SUNRISE MEDICAL AS

Delitoppen 3, 1540 Vestby

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

www.sunrisemedical.no

post@sunrisemedical.no

SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER

BOJO AS

Akersbakken 12, N-0172 OSLO

Tlf +47 23 32 75 32

www.bojo.no post@bojo.no



Resultater etter bruk av madrassen:

- + Raskt redusert trykksår
- + Bedre sammenhengende søvn
- + Mindre spasmer og smerter
- + Mindre stivhet i ledd
- + Stor innvirkning i allmenntilstand
- + Ingen behov for manuell stillingsendring

Tidewave vendemadrass - en norskutviklet helseinnovasjon

Teknologien gir brukertilpasset bevegelsesstimuli og forebygger trykksår. Madrassen krummer seg rundt personen og gir unik trykkfordeling. Tidewave vendemadrass beveger seg kontinuerlig i et individuelt tilpasset tempo - langsomt fra side til side. Ved å unngå manuell stillingsendring får bruker uforstyrret søvn. Sammenhengende søvn kan for enkelte gi mindre smerter eller spasmer.

Kontinuerlig bevegelse fører igjen til mindre stivhet - og gir mer overskudd og deltakelse på dagtid.

Vendemadrassen fordeler trykket over en 10% større flate av kroppen sammenliknet med liknende madrasser. Dermed får hele kroppen, spesielt de mest trykkutsatte områdene, økt trykkfordeling.

Tidewave vendemadrass gir kontinuerlig bevegelse og økt bevegelsesstimuli 📺

Bardum