

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Æresforeleser på norsk fagkongress i ergoterapi 6

Brukte EVA i videreutvikling av ferdighetsbevis **10** Tjener du mer eller mindre enn andre ergoterapeuter **18** EVA - Analyse av fysiske omgivelers påvirkning på aktivitetsutførelse - utvikling og nytteverdi av et kartleggingsverktøy **20** Seniorforum lanserer ny bok **54**

ergoterapeuten

Redaktør Else Merete Thyness
Mobil 95 73 93 13
emt@ergoterapeutene.org

Fagredaktører Unni Sveen,
Ruca Maass og Sissel Horghagen
Vitenskapelige artikler sendes til:
vitenskap@ergoterapeutene.org

Annonser
Erik Sigurdsson
Mobil 90 03 09 43
erik@addmedia.no

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

Annonsefrister / utgivelse
Nr. 3 – 2. juni / 30. juni
Nr. 4 – 1. aug / 29. aug.
Nr. 5 – 1. okt / 31. okt.

Trykkeri Aksell
Trykt på miljøvennlig papir.

Design Fete Typer
Layout Else Merete Thyness

Redaksjonskomité
Cathrine Hagby / 92 09 23 77
Merethe Seberg / 90 58 30 96
Linda Stigen / 93 22 30 19
Susanne Følstad / 91 53 78 27
Skender E. Redzovic / 73 55 92 29
Merethe Hustoft / 48 03 78 40



Norsk Ergoterapeutforbund
Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo
Telefon 22 05 99 00
post@ergoterapeutene.org
www.ergoterapeutene.org
Generalsekretær
Anne Kathrine Devik
Forhandlingssjef
Hege Munthe
Organisasjonssjef
Karl-Erik Tande Bjerkaas
Fagsjef
Kristin Jess-Bakken
Rådgiver
Kamilla Lemb Herbjørnsen
Rådgiver
Thomas Andersen
Controller
Tove Olsen
Controller
Snorre A. Nergaard
Administrasjonskonsulent
Anne Sigurdsen Norum

Forbundsstyremedlemmer
Tove Holst Skyer, forbundsleder
Tonje Hansen Guldhav, nestleder
Heidi Elisabeth Fløtten
Mariette Elise Gjerde
Judith Ekerhovd
Kathrine Færestad
Nina Røstad
Tina Brustuen Uri
Monica Skadsem
Petter Mansverk Dahle
Didrik B. Kristiansen
1. vararepresentant May Solveig Svendsen
2. vararepresentant Siv Iren Gjermstad
June Rondestvedt, varamedlem
Malin Andrea Midjo, varamedlem
Birte Sandal Rikstad, varamedlem
Maria Haven, varamedlem
Lene Kalvik, varamedlem
Guro Aakerholt, varamedlem
Caroline Mostue, varamedlem



6



10



48



54

REPORTASJE

- 6 Æresforeleser på norsk fagkongress i ergoterapi**
Av Else Merete Thyness
-

MIN STUDENTHVERDAG

- 10 Brukte EVA i videreutvikling av ferdighetsbevis**
Av Else Merete Thyness
-

VÅRE TILLITSVALGTE

- 13 Koordinerende hovedtillitsvalgt i Oslo kommune**
Av Else Merete Thyness
-

FORBUNDET

- 14 Trenger jeg å kjøpe en egen avbestillingsforsikring?**
Av Roar Hagen
- 15 Første april lanserte vi en oppdatert hjemmeside**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 16 Ta i bruk våre nye brosjyrer og plakater**
Av Karl-Erik Tande Bjerkass
- 18 Tjener du mer eller mindre enn andre ergoterapeuter?**
Av Hege Munthe
- 19 Store og små prosjekter i fagavdelingen**
Av Kristin Jess-Bakken
-

FAGLIG

- 20 EVA – Analyse av fysiske omgivelers påvirkning på aktivitetsutførelse – utvikling og nytteverdi av et kartleggingsverktøy**
Av Lene Fogtmann
Jespersen, Ellen Gjertsen
Clark, Mikkel M. Thørrisen og
Brian Ellingham
-

VITENSKAP

- 32 «Here Anything is Possible» – Important Factors for Facilitating Water Activities for Individuals with Physical Disabilities: Insights from Rehabilitation Professionals**
Av May Aa. Hauken og
Kirsti Nordstokkå
- 44 Forsker i farten: Stina Meyer Larsen**
Av Sissel Horghagen
-

AKTUELT

- 46 Ergoterapeutenes seniorforum – oppstart i Trondheim**
Av Sissel Horghagen
- 48 Stor stemning og god innsats da Heim Helsesenter avdeling Liabø arrangerte SKI-VM**
Av Ella Agdestein og
Atle Marvin Hammer
- 52 Presseklipp**
Av Else Merete Thyness
-

PÅ DE SISTE SIDENE

- 54 Seniorforum lanserer ny bok**
Av Else Merete Thyness
-

ANNONSER

- 56 Annonser**
59 Produktregister
-

En genistrek

Ergoterapeutenes Seniorforum har lansert boken «Samspill i endring mellom brukere og helsevesen». Her har de samlet 347 fortellinger fra årene 1950 til 2024.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

Dette er ikke det første prosjektet der Seniorforum lar seniorennes fortellinger få plass. I 2013 ga de ut boken «Pionerens fortellinger – da ergoterapifaget var nytt i Norge». Her bidro over 60 ergoterapeuter med historier om de første, modige ergoterapeutene som gjennom sin ukuelige tro på betydningen av aktivitet bidro til å bygge faget.

Nå har de gjort det igjen. 10. april lanserte de sin nye bok som fokuserer på endringene i samspillet mellom brukere og helsevesen. Dette har de gjort gjennom å la ergoterapeuter fortelle om hvordan de har oppfattet samhandlingen mellom brukere og helsevesen gjennom flere tiår. Historiene har de fanget gjennom en kombinasjon av enkeltintervjuer og fortellerdager, der flere ergoterapeuter har vært samlet for å fortelle.

Mennesker har fortalt hverandre historier siden tidenes morgen. Fortellingene er en måte å bevare og videreføre kunnskap fra generasjon til generasjon. Det er en genistrek at Seniorforums fortellinger blir satt inn i en ramme av samfunnsutvikling og politiske føringer. Ikke bare er

historiene i seg selv gode, men ved å lese denne boken lærer vi mye om den endringen Norge har gjennomgått fra 1950 og frem til i dag. Gratulerer til Seniorforum med vellykket boklansering.

Denne utgaven av fagbladet gir også plass til en annen historieforteller. Nylig ble det annonsert at æresforeleseren på Norsk fagkongress i ergoterapi til høsten er ingen ringere enn vår tidligere forbundsleder Nils Erik Ness. Han vil ta kongressdeltakerne gjennom ergoterapifagets utvikling fra det startet opp i Norge på 1950-tallet og frem til i dag. Vi har truffet han og fått en smakebit av hva han vil presentere.

I tillegg til dette har vi en fagartikkel om utviklingen av et kartleggingsverktøy for vurdering av de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Verktøyet kan brukes sammen med de øvrige analyseskjemaene i EVA-systemet. Og – denne utgavens vitenskapelige artikkel handler om hvordan ulike fritidsaktiviteter, spesielt vannaktiviteter, kan tilrettelegges for personer med fysiske funksjonshemninger.

God lesing!

Lønnsforhandlinger og det større bildet

Mellomoppgjøret står for døren. Det handler om lønn og ergoterapeuters kjøpekraft, men det handler også om mye mer. Mangelen på arbeidskraft er raskt økende. Hvis offentlig sektor skal kunne sikre innbyggerne velferdstjenester av høy kvalitet, må konkurransen om høyt utdannet arbeidskraft vinnes. Lønn er en viktig faktor.



**TOVE HOLST
SKYER**
Forbundsleder

Som forbund jobber vi langs flere spor og alt henger sammen med alt. For eksempel: Vi synliggjør at ergoterapeuters kompetanse og bidrag er nødvendig i møtet med samfunnets utfordringer. Det bidrar til flere stillinger, men det gir også kraft inn i lønnsforhandlinger. Ergoterapeuter må verdsettes med en lønn som gjenspeiler utdanningsnivået og rekrutterer til yrket – fordi innbyggerne må ha tilgang på ergoterapi, og fordi det lønner seg for samfunnet at flest mulig mestrer hverdagslivet.

Forbundsstyret har vedtatt at vi skal kreve en solid reallønnsvekst for våre medlemmer i årets mellomoppgjør. Rentenedsettelsene lar vente på seg, og prisene steg mer enn forventet på begynnelsen av året. Det er behov for å heve ergoterapeuters inntekt. I fjor fikk vi reallønnsvekst for første gang på fire år. Det mener vi det er rom for, også i år.

I år er jeg ekstra spent på oppgjøret i det statlige tariffområdet. I fjor måtte Unio streike for å få beholde den fremforhandlede tariffavtalen, og vi opplevde en politisk innblanding som nærmest manglet sidestykke. Blir det innblanding i år også? Rikslønnsnemndas kjennelse konkluderte med at Unio fikk beholde tariffavtalen vi har sammen med Akademikerne. Dette var en prinsipielt viktig avgjørelse. Statens forsøk på å tvinge fagforeninger over på en avtale de ikke selv har fremforhandlet eller ønsket, ble stoppet. Forhandlingsretten i arbeidslivet vant frem.

Som en del av Unio-felleskapet er vi en sterk og viktig aktør. Det fellesskapet utvikles og styrkes, blant annet, gjennom konfliktberedskapsarbeidet. Tusen takk til alle våre tillitsvalgte som bidrar i beredskapsarbeidet lokalt. Dere gjør en utrolig viktig jobb med å gi kraft til de

sentrale forhandlingene. Uten streikeberedskap i bakhånd ville det vært mindre grunn for arbeidsgiverpartene til å respektere kravene våre. Det er med medlemsmassene i ryggen vi er sterke.

Verden rundt oss er preget av kriger og politisk urolighet. Det påvirker både verdensøkonomien og den norske økonomien, men lønnsomheten i konkurranseutsatt industri (frontfaget) er fortsatt god. Det tilsier at vi kan kreve, og forvente, solid reallønnsvekst også i år. Lønns-gapet mellom offentlig og privat sektor for ansatte med høyere utdanning må reduseres, og lønn må brukes som virkemiddel for å beholde og rekruttere ansatte med nødvendig kompetanse, som ergoterapeuter. Jobben med å realisere kravet starter rett etter påske. Så gjenstår det å se om det blir vårens vakreste eventyr.

ÆRESFORELESER PÅ NORSK FAGKONGRESS I ERGOTERAPI

Nils Erik Ness, tidligere forbundsleder i Norsk Ergoterapeutforbund, har takket ja til å være æresforeleser på den norske fagkongressen i ergoterapi i Bodø i september. Han vil ta tilhørerne gjennom norsk ergoterapihistorie i lys av ordene kultur, kvalitet og kraft.

Av Else Merete Thyness



De første elevene ved skolen for arbeidsterapi: Bodil Egge, Ellinor Haneborg, Marit Brautli, Aase Marie Sollid, Kari Bjerkeseth, Helga Lie Meyer, Johanna Hovda, Ingeborg Graat, Elnar M. Landvik, Magnhild Mo, Ingrid Tønnesson og Anna-Lisa Martens.

Da Nils Erik Ness ble spurt om å holde æresforelesning på norsk fagkongress i ergoterapi, var han først litt skeptisk.

– Jeg ønsker ikke å være en syvende far i huset som fortsetter å mene noe om hvordan forbundet skal utvikle seg. Her stoler jeg helt på Tove Holst Skyers ledelse.

Han peker også på at han ikke er forsker og derfor ikke har dyptgående innsikt i et spesielt emne.

– De som har vært æresforelesere før meg, har gitt knakende gode forelesninger om noe de har mye kunnskap om. Jeg har ikke et tema jeg er spesielt god på, men tusen tanker i hodet.

Når det er sagt, ser han ikke bort fra at han sitter på mye verdifull kompetanse, ikke minst om hvordan faget har utviklet seg gjennom tidene. Og i denne historien er han selv vevd inn i mønsteret.

– Så – det er en ære å bli valgt som æresforeleser, og jeg vil fortelle om utviklingen av ergoterapi gjennom flere tiår, med vekt på min forståelse av ordene kongressen har valgt som motto: Kultur, kvalitet og kraft.

HVORDAN KOM VI HIT?

Vi har møtt hverandre på ærverdige Grand Cafe langs Karl Johans-

gate i Oslo. Nils Erik kommer rett fra Halden der han deler hus med Ole, og for tiden to voksne hunder og et valpekull. Først snakker vi litt om pensjonisttilværelsen hans som er fylt av hage, tur i marka, matlaging med familie og venner, litt maling og styreverv i kunstforeningen og hagelaget. Så vender samtalen tilbake til den forestående forelesningen. Foredraget er fremdeles i støpeskjeen, og det er ennå valg som skal tas, men arbeidstittelen har han ganske klar: *Ergoterapi 2025 – hvordan kom vi hit?* Og så kan undertittelen være: *En fot i bakken og en på vei videre – går vi i medvind eller motvind?*

KULTUR, KVALITET OG KRAFT

Når han skal gå gjennom norsk ergoterapihistorie, er det altså i lys av hvordan han tolker begrepene kultur, kvalitet og kraft.

– Under kultur vil jeg se på hvordan vi som fag forstår aktivitetsperspektivet. Jeg har møtt ergoterapeuter over hele verden. Det jeg har sett, uansett hvor på kloden vi befinner oss, er at ergoterapeuter arbeider med hverdagslivets meningsfulle aktiviteter. Vi må slutte å bruke vanskelige ord når vi forklarer ergoterapi. Vi er eksperter på noe hverdagslig, slår han fast.

Når det gjelder kvalitet mener



– Ergoterapi 2025 – hvordan kom vi hit? spør Nils Erik Ness.

han at det henger sammen med ergoterapeuters kunnskapsforståelse.

– Fra starten av faget lærte vi gjennom historiefortelling og muntlige overleveringer, nå forsker vi selv. Vår forståelse av kvalitet nå er knyttet til kunnskapsbasert praksis, og det preger hvordan vi argumenterer for faget.

Om kraft vil han snakke om hvordan ergoterapeuter gjennom politisk arbeid har bidratt til at ergoterapi både har blitt en del av og nå også forandrer helsevesenet.

– Kraft handler om vår evne til å påvirke og bidra til endring, sier han.

Oppsummert forstår han altså kultur, kvalitet og kraft som aktivitetsperspektiv, kunnskapsforståelse og politikk.

NORSK ERGOTERAPIHISTORIE

Når det gjelder historien, vil han gå gjennom noen milepæler i ergoterapiens fremvekst i Norge. Disse har han sortert i fire bolker:

Faget etableres, faget befestes, faget tydeliggjøres og faget endrer samfunnet.

FAGET ETABLERES: 1952-1974

I 1952 etablerte noen ambisiøse pionerer utdanning og fagforening for ergoterapeuter. Allerede i 1954 arrangerte pionerene den første nordiske fagkongressen i ergoterapi i Oslo.

– Dette ble omtalt i riksavisene. Etableringen av et nytt fag i Norge var stort, forteller Nils Erik.

Ergoterapeutene hadde hovedsakelig bakgrunn i norske husflidstradisjoner, og noen enkeltpersoner hadde utdanning i ergoterapi fra USA og Danmark.

– På denne tiden handlet ergoterapi om kreative aktiviteter, håndverk og hjelp til selvhjelp. Dette var i etterkrigstiden, og det var viktig å mobilisere arbeidskraft, sier han.

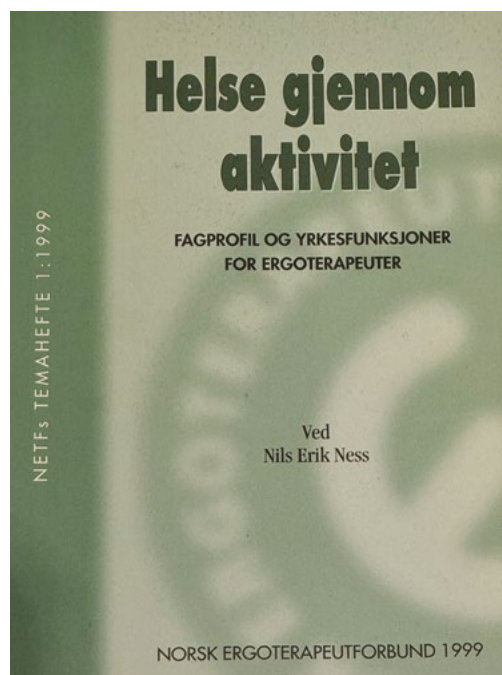
FAGET BEFESTES: 1974-1980

I perioden fra 1974 til 1980 gikk faget i en tydelig medisinsk retning. Ergoterapeuter mente fremdeles at aktivitet var viktig, men aktiviteten var nå et middel for å nå målet: at pasienten skulle bli frisk.

– Vi delte faget inn i fysisk, kalskmedisinsk og psykiatrisk ergoterapi og brukte medisinske faguttrykk. Jeg husker godt fra min egen studietid at vi lærte hvilke aktiviteter som kunne roe ned nervøse pasienter og at leire ikke var bra hvis pasienten var psykotisk. Det var en tankegang



Gary Kielhofner, grunnleggeren av MOHO, besøkte Trondheim helsefaghøgskole i 1990. Fra venstre Gary Kielhofner, Kristjana Kristiansen og Nils Erik Ness. Foto: Sissel Horghagen.



I 1999 ga Norsk Ergoterapeutforbund ut heftet «Helse gjennom aktivitet».

preget av årsak og virkning, og at aktivitetene skulle være med på å kurere.

Samtidig laget forbundet brosjyrer som «Hva er ergoterapi?»

– Så vi lurte vel på hva vi egentlig drev med, og hva ergoterapi skulle være.

FAGET TYDELIGGJØRES: 1980-2010

I denne perioden ble aktivitetsperspektivet tydeligere, godt hjulpet av nye modeller som Model of Human Occupation (MOHO), KAWA-modellen og Den kanadiske ergoterapimodellen (CMOP-E). Internasjonale teoriutviklerne ble invitert til norske workshops. Samtidig ble aktivitetsvitenskapen utviklet og inkludert i ergoterapeututdanningene.

– Vi begynte å se på aktivitet som et samspill mellom person og omgivelser, ikke bare et middel for at folk skulle bli bedre. I Norge

ble faget tydeligere, med vekt på mestring av meningsfulle aktiviteter. Vi definerte de syv fag- og spesialistområdene, vi beskrev samfunnskontrakt og yrkesetiske retningslinjer og vi publiserte heftet «Helse gjennom aktivitet» sier han.

FAGET ENDRER SAMFUNNET: 2010-2025

Fra 2010 startet en ny periode. Forbundet ble mer bevisste på hvordan de kunne påvirke sentrale politikere til å fremme ergoterapi. I denne perioden ble det blant annet jobbet intenst med å tydeliggjøre ergoterapeuters plass i primærhelsetjenesten og å etablere hverdagsrehabilitering.

– I 2011 initierte forbundet prosjektet «Innføring av hverdagsrehabilitering i norske kommuner», godt støttet av Helse- og omsorgsdepartementet ved daværende helseminister Jonas Gahr

«Jeg lever som jeg hele tiden har rådet andre til å gjøre: Jeg fyller livet med meningsfulle aktiviteter»

Nils Erik Ness

Støre og kommunalminister Liv Signe Navarsete. KS, Norsk Sykepleierforbund og Norsk Fysioterapeutforbund ble med i prosjektet, ledet av Ergoterapeutene. Prosjektgruppa skrev rapporten «Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering» (1912), som ble det første kunnskapsgrunnlaget for en ny måte å jobbe innen kommunehelsetjenesten.

Sommeren 2013 ønsket Liv Signe Navarsete mer informasjon om prosjektet. Hun ble straks invitert med på et besøk til en fornøyd bruker. Etter besøket berømmet Navarsete ergoterapeuter som bidro positivt til folks hverdagsliv. I tillegg trakk hun frem at faggruppen var gode på å spre kunnskap om sin profesjon, og at forbundet hadde vært aktive i forbindelse med omsorgsmeldingen og folkehelsemeldingen som kom i samme perioden. «Det skaper oppmerksomhet på politisk nivå at en faggruppe beskriver viktigheten av hverdagsrehabilitering», sa hun.

– Det tankesettet vi presenterte i hverdagsrehabilitering, endret kommunehelsetjenestens arbeidsmåte, understreker Ness.

Andre viktige saker i denne perioden er bevaring av hjelpemiddelordningen som del av folketrygden – en kampsak sammen med Handikapforbundet. Dessuten tydeliggjøring av ergoterapeuters ekspertrolle innen arbeidshelse. Den viktigste fagsaken som illustrerer forbundets samarbeid med politikere, er lovfesting av ergoterapi. Det

hele startet med at Solberg-regjeringen la frem stortingsmeldingen «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (2014-2015) der de foreslo lovfesting av en rekke profesjoner, men ikke ergoterapi. Dette ble starten på et intensivt påvirkningsarbeid for å få politikere til å se verdien av ergoterapi i kommunehelsetjenesten.

– Forbundet laget med en gang en plan om hvordan vi kunne tydeliggjøre at det lønner seg med ergoterapeuter i primærhelsetjenesten. Vi definerte hvem vi måtte ha i dialog, når, og hvorfor dette var viktig for samfunnet. Det måtte kraftig innsats til for å få en regjering til å endre mening, men vi klarte det. I 2015 ble ergoterapi vedtatt lovfestet i kommunene fra og med 2020, blant annet med støtte fra Høyre, Venstre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet, forteller han.

MENINGSFULLE AKTIVITETER

Han mener at ergoterapifaget har et budskap som alltid er aktuelt uansett hvilke utfordringer et samfunn står overfor.

– Meningsfulle aktiviteter i hverdagen vil alltid være usedvanlig viktig for folk. De påvirker helsen, identiteten og lykken i livet.

På spørsmål om han savner ergoterapifaget er svaret kontant nei.

– Jeg lever som jeg hele tiden har rådet andre til å gjøre: Jeg fyller livet med meningsfulle aktiviteter.



Senterpartiets Liv Signe Navarsete fikk høre historien om Anne Helene Gundersens hverdagsrehabilitering.



Toril Laberg og Nils Erik Ness sammen med Venstres Kjetil Kjenseth fra Stortingets helse- og omsorgskomite.

**NAV**

Linn Risøy Fuglesang

STUDERERBachelor i ergoterapi
ved Oslo Met**PRAKSIS**

Eiker Vekst

Brukte EVA i videreutvikling av ferdighetsbevis

Av Else Merete Thyness

– Hvor studerer du?

– Jeg er i et omskoleringsløp og har tidligere 15 års erfaring fra treningsbransjen og 15 år innen salg og service. Nå studerer jeg bachelor i ergoterapi ved Oslo Met og er i det tredje studieåret.

– Hvilken type praksis var du i?

– Jeg gjennomførte praksisstudie i psykisk helse.

– Hvor hadde du praksis?

– Jeg var i praksis hos Eiker Vekst. Dette er en bedrift som ikke har hatt ergoterapeutstudenter tidligere, men jeg tok kontakt fordi jeg så at det kunne være et aktuelt sted å ha praksis.

Eiker Vekst driver med opplæring, kvalifisering og arbeidstrening gjennom produksjon, salg

og tjenesteyting. Dette er for mennesker som av ulike grunner ikke klarer å utføre ordinært arbeid, og blir gjennom tiltak ansatt i varig tilrettelagt arbeid (VTA). Bedriften har også arbeidsforberedende trening (AFT). I tillegg har de en ordning som kalles lære kandidatordningen. Her skreddersyr de fagopplæring til elever som ønsker opplæring i bedrift, men som ikke sikter mot full yrkeskompetanse. Målet er å tilby en opplæring som gir høyest mulig kompetanse ut fra den enkeltes forutsetninger og behov, og som kan bli et grunnlag for fremtidig arbeid. Slik kan man bidra til at flere lykkes med å gjennomføre videregående opplæring. Det er mange ulike diagnoser og problemstillinger representert i bedriften.

Eiker Vekst er privat, og Øvre Eiker og Drammen kommune har like mange aksjer hver. NAV i disse to kommunene bestiller tiltakene. Bedriften er styrt av en kravspesifikasjon utarbeidet av NAV. Bedriften har flere ulike avdelinger:

- tre kantiner
- bilpleie
- vaskeri
- pakking
- transport
- vasking av handlevogner for KIWI
- montering av deler for Tomra panteautomater

I praksisperioden valgte jeg å være på den avdelingen som produserer deler for Tomra, også kalt montasjen. Der er det mellom 15 til 20 ansatte som er på varig tilrettelagt arbeid (VTA). Noen av disse er også lære kandidater. Avdelingen har også en produksjonsleder og to arbeidsledere. Det er over 130 ansatte i hele bedriften.

– Var du alene som student der, eller var dere flere?

– Jeg var alene. Det jobber ingen ergoterapeuter der, så jeg ble fulgt opp tett av praksisveileder ved utdanningen. Universitetslektor og ergoterapeut Ingunn Myraunet var en enormt stor ressurs faglig og ga god støtte underveis.

– Hvilke metoder for kartlegging brukte du på arbeidsstedet?

– Jeg brukte:

- Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet – EVA
- Occupational Therapy Intervention Process Model – OTIPM
- Transaksjonell modell for aktivitet – TMO

– Hva var de viktigste arbeidsoppgavene?

– Ettersom praksisstedet hadde liten kjennskap til ergoterapi, var dette en praksis med mye nybrottsarbeid, hvor jeg i stor grad måtte finne veien selv. Den eneste erfaringen og kunnskapen de hadde om ergoterapi fra før, var møte med ergoterapeuten i bedriftshelsetjenesten som bisto med ergonomi.

Eiker Vekst er en produksjonsbedrift, så det var viktig for meg å ha respekt for det og ikke komme i veien for oppgavene de hadde som mål for dagen. Et av målene mine for praksisperioden var å kunne formidle ergoterapi på en måte som ga dem bedre kunnskap om hva ergoterapeuter kan bidra med inn i bedriften og overfor de ansatte.

Før praksisen startet, var jeg på en omvisning. Da ble det klart for meg at de ønsket at alle på deres arbeidsplass skulle bli respektert, sett og forstått. Her var det ingen brukere eller pasienter, alle var ansatte. Jeg kjente at her

var det mye som stemte med en ergoterapeuts hjerte.

Bedriften har, som tidligere nevnt, lærekandidater. De gjør i hovedsak mange av de samme oppgavene som de i VTA, men de arbeidstakerne som ønsker det, kan gjennomgå en opplæring som avsluttes med en prøve. Når prøven er bestått, får arbeidstakerne utdelt et ferdighetsbevis. Ferdighetsbevisene er med på å skape motivasjon og mestring, og opplæringen tilpasses til hver enkelt arbeidstaker. Mange ansatte har flere forskjellige ferdighetsbeviser. De blir utdelt i en høytidelig seremoni. Jeg ble fortalt at dette var verdifullt ikke bare for de som utførte oppgaven, men også for pårørende. Det er ikke alle som har opplevd at barna deres har fått utmerkelser gjennom skole eller lignende tidligere.

Da jeg startet praksisperioden, ønsket jeg å se nærmere på prosessen rundt ferdighetsbeviset. Da jeg begynte å analysere delaktivitetene de ansatte utførte, oppdaget jeg at det var et manglende fokus på ferdigheter underveis. Målet var korrekt gjennomføring.

Min umiddelbare tanke var at her var det et mulighetsrom for å utvikle mer innhold i ferdighetsbeviset. I samtale med arbeidsledere ble jeg sikrere på at å definere formål og innhold i ferdighetsbeviset var viktig for kunne gi en god tilbakemelding til de ansatte.

Basert på denne informasjonen og samtaler med arbeidslederen ønsket jeg å utvikle et system de kunne fortsette å bruke når jeg forlot praksis, noe som var gjennomførbart og effektivt i en travel hverdag med mange oppgaver. Jeg ønsket at det var en rød tråd fra de fikk en ny ansatt inn på avdelingen, medarbeidersamta-

le, handlingsplan og prosessen mot ferdighetsbeviset. Jeg så også behovet for en ressurs alle avdelingene kunne ta i bruk, en standard sånn at alle ansatte fikk samme muligheter.

Jeg tok utgangspunkt i Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet (EVA). EVA belyser faktorer som påvirker og inngår i menneskes utførelse av aktiviteter og kan brukes i systematisk vurdering og dokumentasjon av personers aktivitet utførelse. EVA består av ulike skjemaer som brukes til å analysere hele eller ulike deler av menneske-aktivitet-omgivelses-samspillet.

EVA er et verktøy for ergoterapeuter, så jeg måtte tilrettelegge slik at skjemaene kunne brukes uten at jeg var til stede etter endt praksis.

Jeg gikk inn og analyserte hver oppgave i produksjonen ved bruk av EVA-skjemaene og så hva oppgavene krever av ferdigheter for gjennomføring, altså analyse av aktivitetsform. Sammen med produksjonsleder graderte vi deretter hver oppgave basert på den informasjonen. De fleste oppgavene krever samme ferdigheter, men i ulik grad.

Jeg valgte derfor å fargekode de ulike ferdighetene.

- grønne oppgaver – enkle krav til gjennomføring
- gule oppgaver – middels krav til gjennomføring
- røde oppgaver – høye krav til gjennomføring

Noen av delene til panteautomatene som produseres for Tomra, kan deles inn i flere oppgaver før de settes sammen til ferdig del. Disse deloppgavene ble grønne. Fargekodene skal brukes av arbeidslederne i deres planlegging av behovet for utvikling av

EIKER VEKST
Mennesker & løsninger

Attest for gjennomført oppgave

Propeller BR2

Er tildelt: Ola Normann

Delen for montering er en stabiliseringsenhet for flasker i pantemaskinen. Produksjon av deler er på oppdrag for TOMRA.

Oppgaven har mange ulike deler for montering, og er en kompleks sammensatt oppgave. Arbeidstageren har utvist høy grad av organisering og god oversikt over de delene som skal benyttes og har vist god evne til struktur og ryddighet på selve arbeidstasjonen for effektiv gjennomføring av montering. Arbeidstageren har kunnskap om hvor de ulike delene befinner seg i lokalet, og finner på eget initiativ finne frem dette. Monteringsprosessen krever bruk flere av ulike verktøy som må håndteres på en riktig og sikker måte. Arbeidstageren har god kunnskap om bruken av de ulike verktøyene, og kan gjøre risikovurdering og tilpasse bruken av verktøyet riktig til de ulike delene. Oppgaven krever en bestemt rekkefølge for montering, det er derfor viktig med fokus/ konsentrasjon. Det kreves god gripeevne, muskelstyrke og evnen til å tilpasse styrken til oppgavens krav. Monteringen krever god koordinering og finmotorikk. Disse kravene til gjennomføring har arbeidstakeren mestret til det fulle. Arbeidstageren har vist initiativ til læring og jobbet godt med de ulike delmålene i prosessen. Delmålene har blitt jobbet med over tid.

Arbeidstageren behersker følgende verktøy teknisk utstyr:

- Nagleplistol
- Drill
- Hammer og meisel
- Circlip tang og nebbtang

Mjødalen _____

Produksjonsleder Eiker Vekst _____

Tomra _____

Et eksempel på en rød attest.

ferdigheter, de skal ikke benyttes opp mot arbeidstageren.

Jeg var tydelig på at bruker-medvirkning er viktig, men at ikke alle har de samme forutsetningene for å kunne vurdere egne ferdigheter. Dette er arbeidsledernes jobb i hovedsak.

Sammen med de som er ansatt i VTA (varig tilrettelagt arbeid) kan de velge hvilke oppgaver de ønsker å gjøre mer av, eller ta ferdighetsbevis i, og så kan arbeidslederen legge en plan basert på hvilke ferdigheter de som er ansatt i VTA og som ønsker å få et ferdighetsbevis, har og kan utvikle. De kan bruke fargegraderingen for å velge oppgaver basert på nivå.

Jeg ønsket å vektlegge ferdigheter og viktigheten av dem for å kunne planlegge og gjennomføre en oppgave. I tillegg til selve ferdighetsbeviset utarbeidet jeg et forslag til en attest for gjennomføring av oppgaven. Denne attesten beskriver prosessen fra planlegging til gjennomføring, hvilke ferdigheter som er viktige for gjennomføring og hvordan

prosessen har foregått. Attesten beskriver også hvilke egenskaper den ansatte har som er viktig for jobben. Her tenkte jeg på hva en eventuell bedriftsleder ville sett etter i en attest vedlagt en ordinær jobbsøknad. Den inneholder også hvilke tekniske verktøy den ansatte håndterer. Dette er også en attest som kan tas med om en ansatt bytter vekst-bedrift, eller får ny leder. Den kan også benyttes som dokumentasjon bedriften har i sine systemer som bidrar til at det er kunnskap om de ansattes ferdigheter på tvers av avdelingene.

For å oppsummere ressursen er innholdet som følger:

- Hva er ferdigheter og ferdighetslæring
- definisjon på ferdigheter
- kartlegging av ferdigheter, oppfattelse og motorikk
- prosess-skjema for utvikling av ferdigheter mot ferdighetsprøven
- status for ansatte i montasjen
- analyse
- ferdigheter anvendt ved montering av deler
- forslag til tekst i ferdighetsbevis etter gradering

- eksempel på utfylt ferdighetsbevis
- eksempler på attest i grønn, gul og rød

I samarbeid med arbeidslederen utviklet vi også en enkel ferdighetstest som kunne benyttes når det startet en ny ansatt på avdelingen, så det ble lettere å tildele oppgaver. Her benyttet jeg erfaring fra praksis i rehabilitering i andre året av utdanningen, der de benyttet en ferdighetstest i kartleggingen.

Samtidig som jeg jobbet med denne ressursen jobbet jeg med de ulike ansatte på avdelingen. Jeg kartla ferdigheter og tilrettelagte for at produksjonslederen kunne jobbe med ferdighetene på en bedre måte. Jeg så på arbeidsmiljø, det ergonomiske og jeg ble kjent med en helt fantastisk gjeng mennesker som bidro til å gjøre dette til tre fantastiske måneder.

Jeg presenterte hele prosjektet for lederteamet i bedriften og for kompetansegruppa. De opplevde at jeg adresserte noe som var vik-

tig og noe de følte at de absolutt ønsket å legge en plan for.

– Hva lærte du gjennom praksisperioden?

– Jeg hadde en bratt læringskurve i denne praksisen. Det jeg sitter igjen med som viktig, er at det er en stor jobb som må gjøres i vekstbedrifter for i større grad å ha fokus på utvikling av ferdigheter. Jeg ser også at behovet for ergoterapeuter i denne type jobber er stort, og at det er arena der vi kan bruke vår kunnskap.

– Hvordan opplevde du at du selv bidro på praksisstedet?

– Jeg føler selv at jeg var med på å gjøre en forskjell og endre forståelse av hva vi som ergoterapeuter kan bidra med.

– Hvordan forklarer du for andre hva ergoterapi er?

– Ergoterapi legger til rette for mestring og deltagelse i eget liv og i samfunnet, uavhengig av utfordringer. Vi tilpasser oppgaven eller miljøet og fokuserer på viktigheten av meningsfull aktivitet.



MENNESKER & LØSNINGER

Eiker Vekst leverer produkter og tjenester med mening.

Illustrasjon fra Eiker Veksts nettside.



NAVN:
Aleksander Haugland
VERV
Koordinerende
hovedtillitsvalgt
TARIFFOMRÅDE
Oslo kommune

Koordinerende hovedtillitsvalgt i Oslo kommune

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber i ergoterapi-tjenesten i bydel Frogner.

– Hvilket verv har du som tillitsvalgt?

– For tiden er jeg koordinerende hovedtillitsvalgt i Oslo kommune.

– Hva motiverte deg til å ta dette vervet?

– Jeg ble motivert til å ta på meg vervet som tillitsvalgt, fordi jeg ønsker å bidra til å fremme fagets utvikling og støtte kollegaene mine i deres arbeidshverdag.

– Hvor lenge har du vært tillitsvalgt?

– Jeg har vært tillitsvalgt i snart åtte år. Jeg startet som plasstillitsvalgt på Lilleborg Helsehus i Oslo og ble etter hvert vara-hovedtillitsvalgt i Sykehjemsetaten.

– Hva er de viktigste oppgavene dine som tillitsvalgt?

– Mine viktigste oppgaver som tillitsvalgt er å representere og støtte kollegaene mine, forsøke å bidra til gode arbeidsforhold og sørge for at vi som faggruppe får muligheter for faglig utvikling. Jeg prøver også, så godt jeg kan, å besvare medlemmers spørsmål som kommer inn, men har innsett at det ikke er alle spørsmål som har tydelige eller tilfredsstillende svar.

– Hva er den største utfordringen som tillitsvalgt?

– Det kan være utfordrende å etablere en konstruktiv dialog og finne løsninger som gagnar både medlemmene og arbeidsplassen som helhet. Jeg opplever at den største utfordringen som

tillitsvalgt er å finne en balanse mellom medlemmenes behov og ønsker og arbeidsgivers krav og forventninger – arbeidsgivers styringsrett kan ofte være vanskelig å svelge.

– Hva tenker du er en viktig kvalitet eller egenskap hos en tillitsvalgt?

–Jeg tenker at viktige egenskaper er:

- evnen til å lytte og være åpen for andres synspunkter, men fortsatt stå stødig i forbundets og medlemmenes synspunkter
- å være tilgjengelig og forståelsesfull og ha god kommunikasjonsevne, både i dialogen med medlemmene og med ledelsen

– Hva er ditt beste minne som tillitsvalgt?

– Jeg klarer nok ikke velge et spesifikt minne, men heller den generelle opplevelsen man får når man har klart å oppnå gode løsninger for kollegaene sine. Å se at innsatsen min har ført til positive endringer har alltid vært veldig givende.



Oslo kommune ligger i indre Oslofjorden.

Trenger jeg å kjøpe en egen avbestillingsforsikring?

Er reiseforsikringen tilstrekkelig hvis du må avbestille en reise, eller bør du kjøpe en egen avbestillingsforsikring?

Av Roar Hagen



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.

Det er ikke bare forsikringsselskap som selger avbestillingsforsikring, også andre aktører i markedet tilbyr dette. Flyselskap, reisebyråer og kulturarrangører er eksempler på slike aktører. Man kan også ha avbestillings- eller reiseforsikring gjennom kredittkort. Noen aktører tilbyr avbestillingsforsikring som gir erstatning i flere tilfeller enn en reiseforsikring, mens andre dekker færre tilfeller. Det som er relativt likt, er at det utbetales erstatning dersom årsaken til avbestillingen er sykdom, ulykke og død hos den forsikrede eller nærmeste familie.

VÆR OPPMERKSOM PÅ VILKÅRENE

Det er flere ting å tenke på dersom du vurderer å kjøpe en ekstra avbestillingsforsikring. Kredittkorforsikring stiller for eksempel ofte krav til at minst 50 prosent av kostnadene er betalt med kortet for at avbestilling skal være dekket. Videre bør man være obs på at noen kredittkorforsikringer ikke dekker avbestilling for personer over 75 år, når avbestillingsårsaken har sammenheng med sykdom eller helsetilstand.

En helårs reiseforsikring kan dekke avbestilling av en reise dersom det oppstår en farlig situasjon på reisemålet, som terror, krig og naturkatastrofe, og UD fraråder å reise dit. De færreste kortforsikringer har dekning for dette.

Avbestillingsforsikring hos reiseoperatører kan også være ganske kostbar sammenlignet med pris på en helårs reiseforsikring. Dette til tross for at dekningen ofte er mer snever. En reiseforsikring dekker kostnader ved avbestilling av både fly, hotell, leiebil og arrangementer, mens andre typer avbestillingsforsikringer kan dekke færre kostnader. En avbestillingsforsikring du kjøper sammen med

flybilletter, vil for eksempel sjeldent dekke utgifter du har hatt for hotell.

INKLUDERT I REISEFORSIKRINGEN

I de fleste tilfeller vil avbestillingsdekningen du har gjennom reiseforsikringen, være tilstrekkelig. Vurderer du å kjøpe en avbestillingsforsikring i tillegg, bør du gjøre deg kjent med vilkårene i begge forsikringene. På den måten kan du hindre å bli dobbelforsikret og betale for noe du ikke trenger.

ERGOTERAPEUTENES REISEFORSIKRING

Gjennom ditt medlemskap i Ergoterapeutene kan du kjøpe helårs reiseforsikring til gunstig medlemspris. Prisen per år for familiedekning er kroner 1 375. Reiseforsikring for en person koster kroner 1 175 per år. Du finner mer informasjon på www.ergoterapeuteneforsikring.org.



Gjennom ditt medlemskap i Ergoterapeutene kan du kjøpe helårs reiseforsikring til gunstig medlemspris.

Første april lanserte vi en oppdatert hjemmeside

Den nye hjemmesiden skal gjøre informasjonen mer tilgjengelig for de besøkende. Samtidig vil siden tydeligere være en medlemsfordel, med attraktivt innhold som bare er tilgjengelig for påloggede medlemmer.



Karl-Erik Tande Bjerkaas er Ergoterapeutenes organisasjonssjef.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Det er flere år siden hjemmesiden sist ble revidert. Forbundskontoret har de siste månedene lagt ned en stor jobb med å gå gjennom informasjonen på hjemmesiden, validert den og presenterer nå en mer tilgjengelig versjon.

Vi håper de besøkende lettere finner den informasjonen de er ute etter, og kanskje oppdager informasjon som de ikke visste at de var interessert i.

VISUELT OG LEVENDE

Målet er at innholdet skal framstå som mer tilgjengelig, visuelt og levende. Nå blir det spennende å se om endringen av menyen, mer bruk av bilder og video og stabling av innhold på leserens premisser, blir godt tatt imot av brukerne.

EKSKLUSIVT INNHOLD FOR MEDLEMMENE

Tidligere har alt innhold på hjemmesiden vært tilgjengelig for alle besøkende, enten man har vært medlem eller ikke. Dette er det nå slutt på. Det mest eksklusive innholdet blir nettopp eksklusivt. Det er rimelig at dette materialet kun er tilgjengelig for medlemmene, som gjennom kontingenten sin har gjort det mulig for forbundet å utarbeide siden. Ingen liker gratispassasjerer.

Påloggingen er den samme som medlemmer i dag bruker for å logge seg på Min Side.

BIDRAG TIL MEDLEMSVEKST

Ergoterapeutene håper at det eksklusive innholdet også vil bidra til medlemsvekst, og at potensielle medlemmer vil se at de må melde seg inn for å få tilgang til materialet.



Ergoterapeutene har revidert Ergoterapeutene.org. Nå er deler av hjemmesiden forbeholdt medlemmene.

STEG FOR STEG

De endringene som nå er gjort på hjemmesiden, er bare første etappe av endringer som skal skje i fremtiden. Vi tar det steg for steg.

VI SKAL BLI FLERE MEDLEMMER

Ta i bruk våre nye brosjyrer og plakater

Ergoterapeutene har et mål om å få enda flere medlemmer, og vi har nettopp lansert vårt nye rekrutteringsmateriell! Medlemmer og tillitsvalgte er de viktigste ambassadørene i dette arbeidet, og deres innsats er uvurderlig. Både det nye medlemmet og rekruttereren, kan vinne en deltakeravgift på fagkongressen til høsten.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Forbundsleder Tove Holst Skyer oppfordrer medlemmer og tillitsvalgte til aktiv å ta del i rekruttering av nye medlemmer.

Materiellet er spesielt utviklet for å støtte våre tillitsvalgte i arbeidet med å styrke det faglige fellesskapet vårt.

– Våre tillitsvalgte er limet i forbundet vårt fordi de er tetttest på medlemmene, sier forbundsleder Tove Holst Skyer.

Hun oppfordrer til å bidra til rekruttering av nye medlemmer.

– På den måten styrker du det faglige fellesskapet og vår mulighet til å utvikle både rammene for fagutøvelsen og lønns- og arbeidsforhold.

BENYTT DE NYE HJELPEMIDLENE I REKRUTTERINGSARBEIDET

Ergoterapeutene har utviklet og startet distribusjonen av flere plakater og brosjyrer som du kan benytte i rekrutteringsarbeidet.

- 1 Brosjyren «For ergoterapeuter – Uansett stilling» beskriver hvorfor Ergoterapeutene er det naturlige valget for ergoterapeuter.
- 2 Plakaten «Jeg er medlem» gir mulighet for å synliggjøre medlemskapet på arbeidsplassen. Plakaten finnes i både A3 og A4-format.
- 3 Plakaten «Bli medlem før 15. august» presenterer en kampanje som gir både nye medlemmer og rekrutterere

en mulighet til å vinne gratis deltakelse på Fagkongress i ergoterapi til høsten.

SLIK SKAFFER DU DEG HJELPEMIDLENE

Materiellet kan lastes ned på vår hjemmeside og kopieres på arbeidsplassen, det kan bestilles gratis i vår netthandel eller du får det ved å kontakte forbunds-kontoret.

KAMPANJE TIL 15. AUGUST

Alle som melder seg inn i Ergoterapeutene før 15. august deltar i trekningen av en gratis deltakeravgift på Fagkongressen 17.–19. september 2025. Det gjør også den som rekrutterer medlemmet.



– De tillitsvalgte er limet i forbundet vårt, sier forbundsleder Tove Holst Skyer.



Det nye medlemmet må bare skrive navnet ditt når hen melder seg inn. Gjør gjerne kampanjen kjent ved å henge opp kampanjeplakaten på arbeidsplassen din.

HVORFOR ER DETTE ARBEIDET VIKTIG?

- 1 Styrke fellesskapet: Når dere rekrutterer nye medlemmer, bidrar dere til å bygge et sterkere og mer mangfoldig fellesskap. Flere medlemmer betyr flere stemmer som kan påvirke viktige beslutninger og fremme våre felles interesser.
- 2 Bedre ressurser: Med flere medlemmer kan vi tilby enda flere og bedre ressurser, kurs og arrangementer som er skreddersydd for å møte våre behov som ergoterapeuter.
- 3 Økt innflytelse: Flere medlemskap gir oss større innflytelse i politiske prosesser og i samfunnet generelt. Sammen kan vi jobbe for bedre arbeidsvilkår og anerkjennelse av faget.

Vi håper at dere vil finne materialet nyttig, og at dere vil fortsette å være engasjerte ambassadører for vår organisasjon.

– Sammen kan vi gjøre en forskjell, oppfordrer forbundsleder Tove Holst Skyer!



Bli medlem før 15. august

Meld deg inn i Ergoterapeutene før 15. august og delta i trekninga av en gratis deltakeravgift på Fagkongressen 17.–19. september 2025.

Les mer om hvordan vi jobber for å utvikle faget, sikre arbeidsmiljøet ditt og gode og forutsigbare lønnsvilkår: ergoterapeutene.org/medlem

Hvis du blir vervet av et annet medlem, blir også denne personen med i trekninga.



Bli en del av det faglige fellesskapet.
Meld deg inn.



Print ut eller bestill plakaten slik at du kan henge den opp på arbeidsplassen din. Slik er du med på å styrke fellesskapet.



Ergoterapeutene
– For ergoterapeuter uansett stilling.

ergoterapeutene.org/innmelding



LØNNSUNDERSØKELSEN 2024:

Tjener du mer eller mindre enn andre ergoterapeuter?

Rapporten fra Ergoterapeutenes lønnsundersøkelse for 2024 er klar og tilgjengelig på hjemmesiden vår. Den gir deg svar på om du tjener mer eller mindre enn gjennomsnittet av andre ergoterapeuter med samme alder, ansiennitet, kjønn og tariffområde.

Av Hege Munthe

Hvert år sender Norsk Ergoterapeutforbund ut lønnsundersøkelsen til alle yrkesaktive medlemmer. Lønnsstatistikken er et viktig hjelpemiddel for deg som medlem, når du får tilbud om ny jobb, skal fremme lønnskrav, er tillitsvalgt eller jobber på forbundskontoret. Siden vi sender ut lønnsundersøkelsen hvert år i desember, kan vi systematisk følge medlemmenes lønnsutvikling over tid.

Hovedresultatet av lønnsundersøkelsen oppsummerer vi her. Den detaljerte rapporten, og oppdatert lønnskalkulator, er tilgjengelig for medlemmer på vår hjemmeside.

STATENS MEDLEMMER ER IKKE MED

Ergoterapeutenes medlemmer i Staten, er ikke med i årets undersøkelse. Dette lønnsoppgjøret for 2024 var ikke ferdig da vi gjennomførte undersøkelsen.

VIKTIG Å HUSKE PÅ

Det er viktig å merke seg at for noen kategorier er det få respondenter. Dermed kan resultatet i noen tilfeller gi et noe skjevt bilde. Særlig gjelder dette enkelte

ansiennitetstrinn, stillingskategorier og tariffområder. Det er derfor viktig å legge størst vekt på gjennomsnittet for større kategorier.

For å få så gode resultater som mulig, er det viktig at flest mulig medlemmer svarer på lønnsundersøkelsen.

SVARPROSENT

Lønnsundersøkelsen ble sendt ut til alle yrkesaktive medlemmer og 1166 svarte på undersøkelsen. Det utgjør en svarprosent på nesten 40 prosent. Det er noe lavere enn vi har hatt de to siste årene, hvor vi i 2023 hadde 45 og i 2022 hadde 46 prosent.

FORHANDLE LØNN VED SKIFTE AV JOBB

Av de som svarte på lønnsundersøkelsen var det 38 prosent som svarte at de har skiftet jobb de siste fire årene. Av disse var det halvparten som forhandlet lønn ved ansettelsen. Av disse igjen var det 66 prosent som fikk høyere lønn enn det de først ble tilbudt. Ser vi på Oslo kommune, var det kun ni prosent som fikk uttelling ved å forhandle lønn.

Vi oppfordrer alle medlemmer

som skal inn i en ny stilling, å forhandle lønn og andre betingelser før de aksepterer stillingen. Vårt mål er at flere skal gjøre det enn i dag. Våre tillitsvalgte og forbundskontoret står klar til å veilede medlemmer som er i denne situasjonen.

UTTELLING FOR KOMPETANSE

60 prosent av de som svarte på lønnsundersøkelsen oppgir at de har relevant videreutdanning, men kun 39 prosent sier at de har fått uttelling for denne. Hele fem prosent sier de ikke vet om de har fått uttelling eller ikke, mens 16 prosent ikke har fått uttelling for sin relevante videreutdanning.

ARBEIDSTID, TURNUS OG MIDLERTIDIGE STILLINGER

Andelen som jobber skift/turnus har gått noe ned, men er ganske stabil. Av de som har svart, er det kun ni prosent som jobber ubekvemt.

Av de medlemmene som har svart på undersøkelsen, er det ti prosent som sier de har en deltidsstilling. Av de ti prosentene er det kun 26 prosent som ønsker hel stilling. De fleste medlemmene som går i en deltidsstilling,



Hege Munthe er Ergoterapeutenes forhandlingsjef.

gjør dette tilsynelatende av eget ønske.

TAKK TIL DEG SOM BIDRO

Lønnsundersøkelsen blir bedre jo flere medlemmer som deltar! Vi er helt avhengig av høyest mulig svarprosent for at den skal være et så godt verktøy som mulig.



Store og små prosjekter i Fagavdelingen

Fagavdelingen i Norsk Ergoterapeutforbund jobber for tiden med flere spennende prosjekter som skal styrke fagutviklingen og kompetansen blant ergoterapeuter. Blant satsingene finner vi pilotering av faglige forum, prosjekt barn og unge, utvikling av kurs og ressursider om ergoterapi og seksuell helse samt en ny satsing på praksisveilederrollen.

Av Kristin Jess-Bakken



*Kristin Jess-Bakken
er Ergoterapeutenes
fagsjef.*

PILOTERING AV FAGLIGE FORUM

Søknadsfristen for å delta i piloteringen av faglige forum i Norsk Ergoterapeutforbund gikk ut 23. mars 2025. Det utarbeides i disse dagene et beslutningsgrunnlag for forbundsstyret.

Piloteringen er en del av forbundets satsing på fagutvikling, nettverksbygging og kunnskapsdeling. Formålet er å samle ergoterapeuter med felles faglige interesser og bidra til videreutvikling av faget. Erfaringen fra prosessen rundt pilotering av faglige forum blir et beslutningsgrunnlag for landsmøtet i 2026.

PROSJEKT BARN OG UNGE – KARTLEGGING AV ERGOTERAPI I SKOLEN

Forbundet har som mål å vurdere grunnlaget for et tverrfaglig prosjekt som kan øke bruken av ergoterapikompetanse i skolen. Prosjektet skal se på hvordan ergoterapeuter kan bidra til å fremme deltakelse, trivsel og mestring for elever. En sentral del av arbeidet er en undersøkelse blant ergoterapeuter som jobber med barn og unge, utviklet i samarbeid med forskere fra NTNU. Resultatene skal legge grunnlag for videre arbeid. Undersøkelsen ruller øyeblikkelig ut, og skal bidra til å generere mer kunnskap om

hvordan norske ergoterapeuter benytter sin kompetanse i grunnskole og videregående skole.

ERGOTERAPI OG SEKSUELL HELSE

Fagavdelingen arbeider med å utvikle kurs og faglige ressursider om ergoterapi og seksuell helse. Dette er et fagfelt der ergoterapeuter kan spille en viktig rolle, og prosjektet tar sikte på å styrke kompetansen på området.

SIKRE REKRUTTERING AV PRAKSISVEILEDERE

Forbundet og utdanningsinstitusjonene har startet et felles prosjekt for å kartlegge hva som motiverer ergoterapeuter til å være praksisveiledere, og hvilke utfordringer som finnes. Behovet for praksisplasser øker, og det er avgjørende å sikre at studentene får relevant praksisopplæring. Derfor ble det gjennomført en nasjonal undersøkelse i samarbeid med samtlige utdanninger. Resultatene vil gi innsikt i hvordan praksisveiledningen kan styrkes. I tillegg utvikles en ny ressurside for praksisveiledere på forbundets nettsider.

Fagavdelingen ser frem til å engasjere medlemmene i disse viktige prosjektene og oppfordrer alle interesserte til å ta kontakt med innspill, spørsmål eller kommentarer.

EVA – Analyse av fysiske omgivers påvirkning på aktivitetsutførelse

– UTVIKLING OG NYTTEVERDI AV ET KARTLEGGINGSVERKTØY

Av Lene Fogtmann Jespersen, Ellen Gjertsen Clark, Mikkel M. Thørrisen & Brian Ellingham

Sammendrag

Vurdering av arenaer hvor aktiviteter utføres, er en vanlig arbeidsoppgave for ergoterapeuter. Dette kan foregå i private hjem, på arbeidsplasser, skoler og i offentlige rom.

Artikkelen presenterer et prosjekt for å utvikle et generisk kartleggingsredskap og terminologi for å analysere og vurdere de fysiske omgiversenes påvirkning på aktivitetsutførelse tilknyttet Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet (EVA). Prosjektet bidrar til å utvide EVA-systemet for å analysere samspillet mellom Mennesket-Aktivitet-Omgivelser (MAO).

Prosjektet hadde to deler. I første del ble et analyseskjema med brukerveileder utviklet og ferdigstilt med utprøving av en referansegruppe bestående av 11 ergoterapeuter. I andre del prøvde 23 ergoterapeuter fra ulike praksisfelt ut skjemaet og tilhørende brukerveileder før de vurderte anvendbarheten og opplevd nytteverdi. Resultatene viser at deltakerne opplevde verktøyet som både nyttig og anvendbart.

Prosjektet viser at dette verktøyet med tilhørende norsk terminologi møter et behov for et generisk verktøy for ergoterapeuters vurdering av fysiske omgivers påvirkning på aktivitetsutførelse.

Nøkkelord: EVA, aktivitetsanalyse, omgivelser, aktivitetsutførelse, terminologi, kartleggingsverktøy.



Lene Fogtmann Jespersen er ergoterapispesialist i somatisk helse ved Oslo Universitetssykehus. E-post: ljespe@ous-hf.no.



Ellen Gjertsen Clark er spesialergoterapeut ved Diakonhjemmet Sykehus.



Mikkel M. Thørrisen har PhD i helsevitenskap og arbeider ved OsloMet.



Brian Ellingham er universitetslektor ved Fagsenter for seniorer, OsloMet.

Det foreligger ingen interessekonflikter knyttet til forfatterne av denne artikkelen.

Introduksjon

Menneskelig aktivitetsutførelse og deltakelse konstrueres i samspillet mellom menneskets forutsetninger, aktivitetens kontekst og krav samt omgivelsenes påvirkning (Fisher & Marterella, 2019; Kielhofner & Forsyth, 2008a; Taylor, 2017). For eksempel kan en persons motivasjon, kapasitet, sosial deltakelse, aktivitetsmønster, aktuelle aktivitetsformer og omgivelsenes muligheter og begrensninger ha innvirkning på den enkeltes aktivitetsutførelse.

Ergoterapeuter vurderer ressurser og utfordringer i samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelser (MAO) i utvikling av terapeutiske intervensjoner (Fisher & Marterella, 2019; Kielhofner & Forsyth, 2008b). Ergoterapeuter bistår med tilpassing eller tilrettelegging av enkelte elementer og relasjoner innenfor MAO-systemet for å fremme aktivitetsutførelse og deltakelse (Bonsaksen & Ellingham, 2017; Norsk Ergoterapeutforbund, 2017a, 2017b). Sentralt i dette arbeidet er ergoterapeuters grunnleggende kompetanse i aktivitetsanalyse (Feldborg & Røhl, 2019; Hersch et al., 2005; Thomas, 2023).

Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet (EVA) benyttes av ergoterapeuter og ergoterapi-studenter ved flere norske ergoterapiutdanninger. EVA-systemet er i stadig utvikling og består av flere kartleggingsverktøy og skjemaer som brukes i analyse av faktorer i MAO-systemet i vurdering av persons aktivitetsutførelse (Clark et al., 2014; Jespersen et al., 2014; EVA-blogg, 2024). Utvikling av EVA-systemet fremdrives av «EVA-gruppen» som var etablert i 2010 og består av Lene Fogtmann Jespersen (Oslo Universitetssykehus HF), Ellen Gjertsen Clark (Diakonhjemmet Sykehus) og Brian Ellingham (Fagsenter for seniorer, OsloMet).

I skrivende stund består EVA-systemet av skjema for analyse av aktivitetsform og aktivitetsutførelse i vurdering av trinn og handlingssekvenser, utførelsesferdigheter og kroppsfunksjoner (EVA-blogg, 2024). Prosjektet er en del av EVA-gruppens arbeid med å kvalitetssikre systemet med å utvikle og ferdigstille et skjema og glossar for analyse og vurdering av omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse.

VURDERING AV OMGIVELSER

I kartlegging og vurdering av omgivelsene kan ergoterapeuter vise til ulike konseptuelle modeller som for eksempel Model of Human Occupation (MOHO) (Taylor, 2017), Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Townsend & Polatajko, 2007) eller Transactional Model of Occupa-

tion/Transaksjonell Modell for Aktivitet (TMO/TMA) (Fisher & Marterella, 2019; OTIPM-på-Norsk, 2024). Felles for modellene er at disse omtaler omgivelsene i generelle kategorier uten å utdype med spesifikk terminologi, som kan benyttes for å beskrive og analysere konkrete aktivitetssituasjoner i detalj.

Noen kartleggingsredskaper er tilgjengelige for analyse og vurdering av omgivelsene, som for eksempel Housing Enabler (Iwarsson & Slaug, 2010), Residential Environment Impact Scale (REIS) (Fisher et al., 2014), Work Environment Impact Scale (WEIS) (Ellingham & Jakobsen, 2003). De fleste redskapene synes å være knyttet til ulike arenaer som hjem, skole eller arbeid, altså spesifikke for kontekst. Redskapene har enten åpne kategorier eller er meget detaljerte og fokuserer i stor grad på bestemte objekter og arkitektoniske forhold som for eksempel inngangsparti, bad, kjøkken, stol/seng osv. Tabell 1, se neste side, gir noen eksempler på ergoterapimodeller og redskaper og hvordan disse omtaler omgivelsene.

American Occupational Therapy Association (AOTA) har utviklet dokumentet «Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4)» for å gi et grunnlag, en struktur og felles forståelse og språk som beskriver utøvelsen av ergoterapi (AOTA, 2020). Dokumentet er et sammendrag av ulike konsepter og samspillet mellom disse, som underbygger ergoterapi praksis og tenkning. Dokumentet bygger på en omfattende gjennomgang av sentral ergoterapilitteratur og inkluderer en omfattende terminologi relatert til de ulike faktorene i MAO-systemet. Når det gjelder omgivelsene, understreker dokumentet betydningen av kontekst for aktivitetsdeltakelse og utførelse. På tross av dette, og sammenlignet med øvrige deler av MAO systemet, ligger terminologien i OTPF-4 relatert til omgivelsene på et mer overordnet plan. Det vil si at heller ikke i denne oversikten finner man termer som beskrivelser omgivelsene på et detaljert nivå.

I samtaler med ergoterapeuter og basert på egne erfaringer opplever EVA-gruppen et behov for et analyse- og vurderingsverktøy for omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse som kan anvendes uavhengig av sted og hvilken aktivitet som utøves. Verktøyet bør være enkelt nok til å være håndterlig i praksis, men likevel gi en tilstrekkelig analytisk verdi.

FYSISKE OMGIVELSER

Omgivelsene har flere dimensjoner som fysiske, sosiale, psykologiske, temporale, politiske, økono-

Modeller	
MOHO	Varierende omtale av omgivelser over ulike utgaver. 5. utgave omtaler fysiske omgivelser i åpne kategorier under «Environmental components» og «Environmental Qualities» (Taylor, 2017)
CMOP-E	Generell omtale av omgivelser i tre overordnet kategorier (Townsend & Polatajko, 2007)
TMA	Illustrerer omgivelser i overordnet åpne kategorier (Fisher & Marterella, 2019)
Occupation by design	Spatiale dimensjoner av aktivitet omtales under åpne kategorier/overskrifter (Pierce, 2003)
Verktøy	
Occupational and Activity Analysis (bok)	Aktivitetsanalyse. Generell omtale av omgivelsene. Skjemaer for analyse av omgivelsene er ikke inkludert i aktivitetsanalyse skjema (Thomas, 2023)
Residential Environment Impact Scale (REIS)	Blanding av generelle kategorier og situasjon/objekt spesifikke faktorer som romlig sikkerhet og tilgjengelighet av fysisk område, hjemmelignende kvaliteter. Naturlige omgivelser, objekter og ADL-utstyr/I-ADL objekter, fritidsobjekter, adaptivt utstyr (Fisher et al., 2014)
Work environment impact scale (WEIS)	Situasjonsspesifikke verktøy. Fem av 17 åpne kategorier omtaler fysiske omgivelsene. Forslag til utdypende spørsmål og informasjon (Ellingham & Jakobsen, 2003)
Housing Enabler	Situasjons- og objektsspesifikke omtale av de fysiske omgivelsene i hjemmet. For eksempel Inngang: trapper, ramper, heis, sitteplass (Iwarsson & Slaug, 2010)

Tabell 1: Eksempler på omtale av fysiske omgivelser i ergoterapimodeller og kartleggingsverktøy.

miske og kulturelle (Fisher & Marterella, 2019; Taylor, 2017; Townsend & Polatajko, 2007). I prosjektet som beskrives i denne artikkelen, er fokuset på de fysiske omgivelsene som har direkte innvirkning på aktivitet utførelse i den aktuelle konteksten hvor aktivitet utføres. Det vil si hvordan faktorer knyttet til romforhold, objekter/gjenstander og sensoriske/klimatiske forhold påvirker ferdigheter i aktivitetsutførelse.

Ergoterapeuter må kunne identifisere de enkelte elementene eller *faktorene* i de umiddelbare aktivitetsomgivelsene som påvirker enkelte, eller flere, utførelsesferdigheter. For eksempel plassering av en gjenstand på en lav hylle i dunkelt lys kan ha innvirkning på prosessferdighetene «søker/finner» og de motoriske ferdighetene «posisjonerer», «bøyer seg», og «når» (figur 1).

Utvikling av et kartleggingsverktøy for vurdering av fysiske omgivers påvirkning på aktivitetsutførelse

EVA-systemet var opprinnelig undervisningsmateriale utviklet tidlig på 2000 tallet av Kari Opsahl og Brian Ellingham, begge lektorer ved Ergoterapeututdanningen i Oslo. Systemet var basert på tidligere aktivitetsanalyse-skjemaer som var benyttet på utdanningen, og begreper fra Model of Human Occupation (MOHO) (Ellingham, 1992; Kielhofner, 1995), virksomhetsteori (Opsahl & Ravn, 2003) og øvrig ergoterapilitteratur.

I perioden 2003–2012 besto EVA-systemet av flere skjemaer, blant annet et «Virksomhetsanalyse-skjema» som omfattet samspillet menneske-aktivitet-omgivelser med åpne overordnede kategorier for omtaler av omgivelsene. Etter flere års bruk av EVA-systemet i undervisning var fem skjemaer mest anvendt: Den overordnede «Virksomhetsanalyse» ble brukt til å introdusere aktivitetsanalyse til studentene, og i øvrige undervisning og praksisstudier et skjema for analyse av handlingssekvenser («trinanalyse») og tre skjemaer for analyse av utførelsesferdighetene. Kliniske ergoterapimiljøer i Oslo-området fattet interesse for EVA-systemet som følge av et videreutdanningstilbud i 2009 og presentasjoner på regionale nettverksmøter. Etter initiativ fra dette fagmiljøet ble det dannet en prosjektgruppe med ergoterapeutene ved tre lokalsykehus i samarbeid med ergoterapeututdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), nå OsloMet. Prosjektgruppen undersøkte den kliniske anvendbarheten til utvalgte deler av EVA-systemet og etablerte en felles begrepsbruk og struktur for dokumentasjon av aktivitetsutførelse (Clark et al., 2014). Dette prosjektet var utgangspunkt for etablering av EVA-gruppen som siden 2010 har arbeidet med utvikling, kvalitetssikring, formidling og opplæring i EVA-systemet (EVA-blogg, 2024).

EVA-gruppen startet et arbeid med analyse av omgivelser i 2018 ved å undersøke ulike analyse-



Figur 1: Plassering av objekter påvirker utførelse.

systemer og terminologier i ergoterapilitteratur og praksis. Samtidig begynte gruppen å samle innspill fra fagmiljøer om aktuelle kategorier og terminologi for beskrivelse av omgivelsene. Samme år ble en poster om aktivitetsanalyse og terminologi for de fysiske omgivelsenes påvirkning presentert ved European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) (Ellingham, 2018). Innspill fra diskusjoner der ble bearbeidet av EVA-gruppen og la grunnlaget for en online spørreundersøkelse («termer for analyse av omgivelsenes påvirkning på aktivitetsomgivelser») i 2019. Undersøkelsen omfattet syv kategorier: Rom/spatiale egenskaper, Objekter/utstyr/materiale, Sensoriske/klima, Informasjon, Sosiale/kulturelle, Temporale og en åpen kategori.

Dette arbeidet var utgangspunkt for kurset «EVA: samspill mellom utførelsesferdigheter, kroppsfunksjoner og omgivelsene, på veien mot aktivitetsdiagnose», som ble gjennomført i regi av EVA-gruppen og ergoterapeututdanningen ved OsloMet vår 2019 og vår 2020 for praksisveiledere ved ergoterapeututdanningen. På kurset ble et utkast til et analyse-skjema for omgivelsene presentert, og flere innspill ble samlet inn. I 2021 holdt EVA-gruppen et arbeidsseminar «EVA – Utvikling av redskap for kartlegging av omgivelser i vurdering av aktivitetsutførelse» hvor 33 deltakere prøvde ut utkastet til revidert skjema og bidro til diskusjoner om innhold og bruksområder for skjemaet.

EVA-gruppen holdt en workshop på Norsk fagkongress i ergoterapi i 2022 (Clark et al., 2022). EVA-gruppen presenterte der et utkast av et analyse-skjema for fysiske omgivelser. Deltakerne prøvde ut analyseskjemaet og ga muntlige og skriftlige tilbakemeldinger som en del av workshopen. Behovet for å utvikle vurderingsskjemaer for analyse av omgivelsene ble diskutert blant de 25 deltakerne. De identifiserte aktuelle faktorer som bør omfattes i skjemaet gjennom øvelser og skriftlige tilbakemeldinger.

I 2023 fikk EVA-gruppen bevilget midler fra Norsk Ergoterapeutforbund til prosjektet «EVA – Analyse av fysiske omgivelers påvirkning på aktivitetsutførelse» med mål om å videreutvikle og ferdigstille skjemaet og terminologien for klinisk bruk.

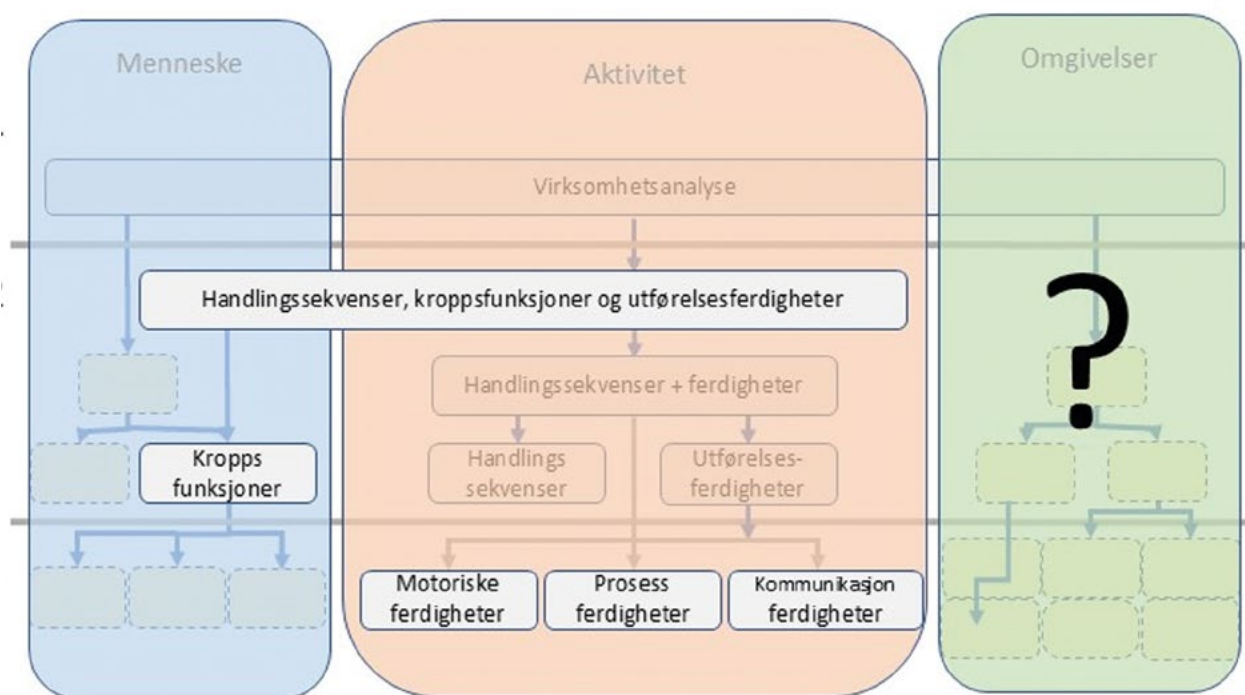
Prosjektets formål og gjennomføring

Dette prosjektet bygger på utviklingsarbeidet beskrevet ovenfor. I prosjektet var det viktig å synliggjøre ergoterapeuters vurdering av de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse ved å utvikle og ferdigstille et kartleggingsverktøy for dette. Kartleggings-skjemaet er tenkt å kunne anvendes sammen med de øvrige analyseskjema i EVA-systemet, se figur 2, neste side.

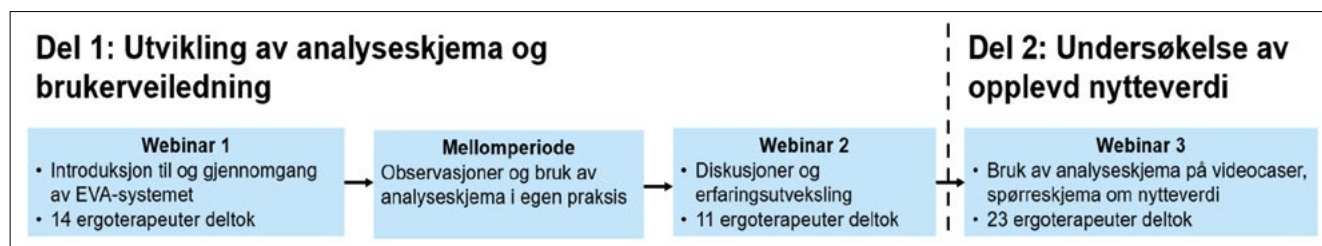
Det nye EVA-analyseskjemaet skulle ta utgangspunkt i observasjon av aktivitetsutførelse for å systematisere, tydeliggjøre og dokumentere terapeutens vurdering av hvordan de fysiske omgivelsene påvirker utførelsen av aktiviteten og utførelsesferdigheter. Bruken av et generisk analyseskjema for omgivelser med felles terminologi kan bidra til kontinuitet på tvers av brukergrupper og samhandling mellom ulike tjenestenivå og fagområder. Analyseskjemaet skulle være anvendbart innenfor alle spesialistområder av ergoterapi – fra barn og unge til eldre, samt i alle fagfelt, blant annet psykisk, somatisk og allmennhelse. Samtidig kunne skjemaet anvendes for å kartlegge de fysiske omgivelsenes virkning på aktiviteter i det offentlige rom for å fremme aktivitetsdeltakelse for større grupper i samfunnet, for eksempel ved universal utforming.

Prosjektet bestod av to deler. Formålet med første del var å ferdigstille utviklingen av et analyseskjema og tilhørende brukerveileder med fagterminologi som omhandler ulike fysiske faktorer og egenskaper ved omgivelsene som hemmer eller fremmer aktivitetsutførelse.

Formålet med andre del var å undersøke i hvilken grad ergoterapeuter opplever nytteverdi av analyse-



Figur 2: EVA-systemet.



Figur 3: Skjematisk oversikt over prosjektgjennomføringen.

skjemaet og tilhørende brukerveileder. Prosjektgjennomføringen er illustrert i figur 3.

Del 1: Utvikling av analyseskjema og brukerveileder

METODE OG FREMGANGSMÅTE

Den første delen av prosjektet tok utgangspunkt i et utkast til analyseskjema som EVA-gruppen utviklet basert på innspill fra workshopen på fagkongressen i 2022. En referansegruppe bestående av ergoterapeuter ble rekruttert blant tidligere deltakere på EVA-kurs, workshop i Stavanger (Clark et al., 2022), sosiale media og EVA-bloggen (EVA-blogg, 2024) med påmelding via nettskjema. Deltakerne i referansegruppen forpliktet seg til å delta i to tre-timers webinarer (seminarer/workshop på nett) våren 2024 med en mellomperiode for utprøving og innlevering av utfylte analyseskjemaer.

Deltagerne i webinar 1 besto av 14 ergoterapeuter

som arbeidet i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk-, somatisk- og barns helse. Deltakerne hadde i forkant av webinarret fått tilsendt brukerveileder og analyseskjema. Brukerveilederen inneholdt veiledning i utfylling av skjema og gradering av faktorer, samt oversikt over terminologi og definisjoner.

På webinar 1 fikk deltakerne en introduksjon og gjennomgang av EVA-systemet og bakgrunn for prosjektet. En kort introduksjon til brukerveilederen og skjema ble gitt. Det var ingen undervisning om termer, definisjoner eller graderingsskala siden hensikten var at deltakerne skulle prøve ut redskapet på egen hånd. Deltakerne fikk en grundig gjennomgang av fremgangsmåten for utprøving av materialet i mellomperioden.

I perioden mellom webinar 1 og 2 utførte deltagerne to til tre observasjoner av brukere/pasienter i aktivitetsutførelse i egen praksis. For hver aktivitet

fylte de ut et analyseskjema med samtlige faktorer kommentert og gradert. De utfylte skjemaene, uten brukeridentifiserbar informasjon, ble sendt til EVA-gruppen. Det innsendte materialet ble gjennomgått av EVA-gruppen og la grunnlaget for webinar 2.

Det var noe frafall av deltakere på grunn av sykdom og andre personlige forhold, og webinar 2 hadde 11 deltagere. Webinaret besto av diskusjoner og erfaringsutveksling knyttet til bruken av skjema og brukerveileder. Analyseskjemaet ble gjennomgått faktor for faktor og tilbakemeldinger notert. Deretter ba EVA-gruppen om innspill til forslag på endringer som virket nødvendige etter gjennomgang av materiale som var innsendt. Det kom for eksempel frem at noen av faktorene var overlappende, og enkelte definisjoner måtte tydeliggjøres med flere eksempler. Deltakerne opplevde utfordringer med bruk av graderingsskalaen. Basert på disse tilbakemeldingene fra referansegruppen ble det gjort justeringer i analyseskjemaets terminologi og definisjoner for å tydeliggjøre enkelte områder, for eksempel termen «fremkommelighet» ble omgjort til «adkomst», termen «utforming» ble omgjort til «utforming/planløsning» og definisjonen ble utvidet for å forklare nærmere hva som skal legges i begrepet. Graderingsskala ble omgjort fra en Likert-skala fra 0 til 1, til en skala fra -1 til +1 med nye forklaringer på skåringskriterier (se figur 5)

Verktøyet skjema og tilhørende terminologi var samlet i en revidert brukerveileder for prosjektets del 2.

RESULTATER – DEL 1

Skjemaet ble revidert, og her beskrives et utdrag fra tilhørende brukerveileder. Øverste del av skjemaet (figur 4) omhandler personalia og informasjon om aktiviteten og analysen. Hoveddelen av skjemaet består av tre kolonner, faktor, beskrivelse/kommentarer og gradering.

- Faktor: de fysiske omgivelsene som vurderes. Faktorene organiseres i tre kategorier:
- Rom-spatiale forhold (bygde/naturlige) hvor aktiviteten utføres.
- Objekter, utstyr, materiale – gjenstander som anvendes i aktiviteten.
- Sensoriske, klimatiske og andre forhold.
- Beskrivelse/Kommentarer: I kommentarfeltet noteres detaljer eller eksempler som beskriver og underbygger vurdering av faktoren.
- Gradering: Faktorene graderes på en linje fra -1 til

Egalemp: Virksomhetsrett Aktivitetsanalyse: <https://eva33.no/analyse>

EVA

Analyse av fysiske omgivelers påvirkning av aktivitetsutførelse

Analyse ut fra aktivitetsform ☐ Vurdering ut fra aktivitetsutførelse ☐

Akte:

Beskrivelse av aktivitet, kontekst og hensikt:

Dato: Vurdert av:

Rom/spatiale forhold (bygde/naturlige) og arkitektoniske elementer

Faktor	Beskrivelse/kommentarer	Gradering
Adkomst		-1 0 +1
Dimensjoner - spatiale		-1 0 +1
Underlag		-1 0 +1
Overflater		-1 0 +1
Utforming/planløsning		-1 0 +1
Faste bevegelige elementer		-1 0 +1
Faste flyttbare elementer		-1 0 +1
Tekniske innredninger		-1 0 +1
Annet:		-1 0 +1

Objekter, utstyr, materiale og møbler

Faktor	Beskrivelse/kommentarer	Gradering
Tilgjengelighet		-1 0 +1
Dimensjoner - objekter		-1 0 +1
Tynode		-1 0 +1
Overflater og teksturer		-1 0 +1
Form, fasong og design		-1 0 +1
Plassering		-1 0 +1
Kompleksitet		-1 0 +1
Automatisering		-1 0 +1
Annet:		-1 0 +1

Sensoriske, klimatiske og andre forhold

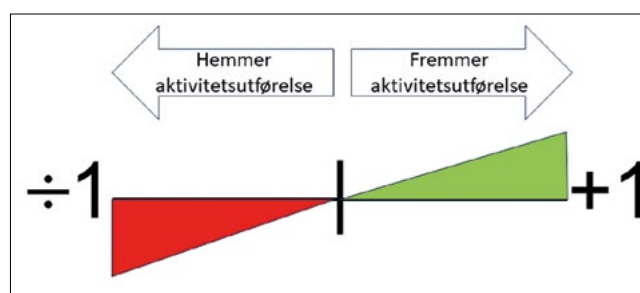
Faktor	Beskrivelse/kommentarer	Gradering
Lys		-1 0 +1
Farger/kontraster		-1 0 +1
Lyd		-1 0 +1
Luft		-1 0 +1
Temperatur		-1 0 +1
Lukt		-1 0 +1
Temporale faktorer		-1 0 +1
Annet:		-1 0 +1

Kommentarer/konklusjon

Samlet vurdering: -1 | 0 | +1

Legg ved evt. tegning, foto eller målskjema

Figur 4: Bearbeidet analyseskjema.



Figur 5: Gradering.

- +1 delt av en midtstrek. Gradering av faktorer på høyre side av midtstreken indikerer at faktorer har en positiv virkning og fremmer aktivitetsutførelse. Gradering på venstre side av skalaen indikerer at faktoren har en negativ virkning og hemmer aktivitetsutførelse (figur 5).
- Kommentarer/konklusjon: Nederst er et felt for oppsummering av de viktigste observasjonene. Her fremheves faktorene som har mest betydning for å fremme eller hemme utførelsen av aktiviteten på en selvstendig, trygg og effektiv måte.

Del 2: Undersøkelse av opplevd nytteverdi

METODE OG FREMGANGSMÅTE

Formålet med den andre delen av prosjektet var å undersøke i hvilken grad ergoterapeuter opplevde at verktøyet hadde nytteverdi. I denne delen av prosjektet ble det også gjennomført en reliabilitetsstudie (inter-rater reliabilitet). Denne artikkelen omhandler deltakernes opplevelse av nytteverdi av verktøyet, mens studiet om interrater-reliabilitet omtales i en egen artikkel (Thørrisen et al., under utgivelse).

Prosjektets andre del ble gjennomført i form av et tredje webinar. Til sammen 23 ergoterapeuter deltok i webinarer (se Tabell 2). Deltakerne ble rekruttert (selvseleksjon) blant deltakere i prosjektets del 1 og gjennom sosiale media og EVA-bloggen (EVA-blogg, 2024) med påmelding via e-post. De fleste deltakerne hadde betydelig erfaring som ergoterapeut (M = 14 år), majoriteten (14 av 23) jobbet i spesialisthelsetjenesten, og 18 av 23 oppga å jobbe innen somatisk helse (se Tabell 2).

Undersøkelsen ble gjennomført digitalt som et webinar. Som forberedelse hadde deltakerne fått tilsendt brukerveileder og analyseskjema samt et eksempel på et utfylt skjema en uke før webinarer.

Webinarer varte i tre timer hvor deltakerne satt hver for seg uten å kunne samarbeide. Det ble vist to videoer som deltakerne analyserte med bruk av skjemaet. Videoene viste to ulike aktiviteter, hver aktivitet utført av hver sin aktør i ulike omgivelser. Webinarer ble gjennomført på følgende måte:

- Kort introduksjon om fremgangsmåten.
- Fremvisning av en video av en aktivitetsutførelse med eksempel av ferdig utfylt analyseskjema (sendt i forkant av webinarer).
- Første time: Fremvisning av en cirka ti-minutters video av en kvinne som lager et glass med sjokolademelk på kjøkkenet sitt. Videoen ble vist to ganger, første gang observerte deltakerne aktiviteten uten å fylle ut skjemaet og andre gang kunne de begynne å fylle ut analyseskjemaet. Resten av timen ble brukt til å fullføre skjemaet med beskrivelser og gradering av de ulike observerte faktorene.
- Andre time: Fremvisning av en cirka ti-minutters video av en mann som tar på sengetøy og rer opp en seng i et gjesterom i huset sitt. Videoen ble vist to ganger, første gang observerte deltakerne aktiviteten uten å fylle ut skjemaet, og andre gang kunne de begynne å fylle ut analyseskjemaet.

Kjennetegn ved deltakerne i webinar	
Erfaring som ergoterapeut (år), M (SD)	14 (10)
Arbeidssted:	
Spesialisthelsetjeneste, n (%)	14 (61)
Kommunehelsetjeneste, n (%)	8 (35)
Annet, n (%)	1 (4)
Fagfelt*:	
Somatisk helse, n (%)	18 (78)
Psykisk helse, n (%)	4 (17)
Barns helse, n (%)	3 (13)
Eldres helse, n (%)	1 (4)
Undervisning, n (%)	1 (4)
M = gjennomsnitt; SD = standardavvik; n = antall; *Totalt antall overstiger 23 ettersom deltakerne kunne krysse av for flere alternativer	

Tabell 2. Kjennetegn ved deltakerne i webinar.

Resten av timen ble brukt til å fullføre skjemaet med beskrivelser og gradering av de ulike observerte faktorene.

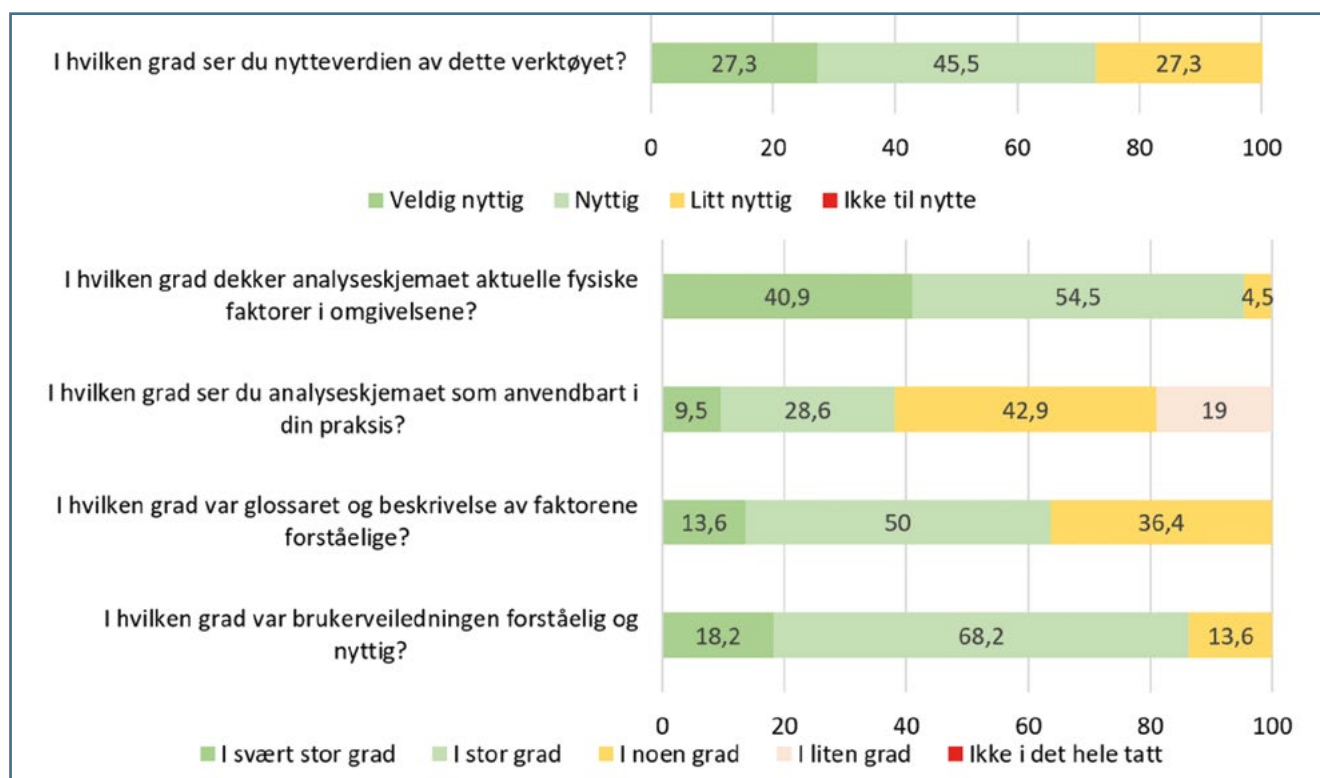
- I den tredje og siste timen overførte deltakerne gradering av faktorene og kommentarer fra analyseskjemaet til et anonymt elektronisk spørreskjema. I tillegg svarte deltakerne på spørsmål angående deres opplevelse av skjemaets nytteverdi.

Spørreskjemaet inneholdt til sammen åtte spørsmål om opplevd nytteverdi. I det første spørsmålet ble deltakerne bedt om å svare på i hvilken grad de så nytteverdien av verktøyet (1=ikke til nytte; 2=litt nyttig; 3=nyttig; 4=veldig nyttig). Deretter fikk deltakerne følgende fire spørsmål (skåret på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad):

- I hvilken grad dekker analyseskjemaet aktuelle fysiske faktorer i omgivelsene?
- I hvilken grad ser du analyseskjemaet som anvendbart i din praksis?
- I hvilken grad var glossaret og beskrivelse av faktorene forståelige?
- I hvilken grad var brukerveilederen forståelig og nyttig?

Til slutt ble deltakerne bedt om å svare på tre åpne spørsmål:

- Beskriv kort hva du synes er nyttig med dette som kartleggingsredskap.
- Beskriv kort hva som kan bli bedre eller endres ved verktøyet.



Figur 6: Deltakernes svar (i prosent) på lukkede spørsmål om opplevd nytteverdi av verktøyet.

- Beskriv kort hvordan du ser for deg verktøyet nytteverdi og bruksområde.

RESULTATER – DEL 2

Overordnet svarte de fleste (16 av 22; 72,8 prosent) at de opplevde verktøyet som nyttig eller svært nyttig. Ingen oppga at verktøyet ikke var til nytte. 21 av 22 (95,4 prosent) mente at analyseskjemaet dekker aktuelle fysiske faktorer i omgivelsene i stor eller svært stor grad. Åtte av 21 (38,1 prosent) mente at analyseskjemaet er anvendbart i deres praksis i stor eller svært stor grad, mens ni av 21 (42,9 prosent) opplevde skjemaet som anvendbart i noen grad. 14 av 22 (63,6 prosent) mente at glossaret og beskrivelse av faktorene var forståelige i stor eller svært stor grad, mens 19 av 22 (86,4 prosent) mente at brukerveilederen var forståelig og nyttig i stor eller svært stor grad. Figur 6 viser detaljert svarfordeling på spørsmålene.

Deltakerne fikk i tillegg fire åpne spørsmål om deres oppfattelse av nytteverdien av analyseskjema, og følgende temaer kom frem i deres besvarelser under hvert spørsmål:

Beskriv kort hva du synes er nyttig med dette som kartleggingsredskap.

- Skjemaet svarer ut et behov for et verktøy for å analysere de fysiske omgivelsenes påvirkning på

aktivitetsutførelse, som har manglet både generelt og i EVA-systemet.

- Skjemaets terminologi gir et felles språk som beskriver faktorer i omgivelsene som påvirker aktivitetsutførelse. Felles terminologi kan benyttes i dokumentasjon og journalføring samt styrke kommunikasjon mellom ulike tjenestenivå og fagområder.
- Verktøyet bidrar til en systematisk og konkret vurdering av hvorvidt omgivelsene fremmer eller hemmer aktivitetsutførelsen.
- Bruken av skjema øker bevisstheten og oppmerksomheten om ulike faktorer i omgivelsene som påvirker aktivitetsutførelsen og kompleksiteten i dette samspillet.

Beskriv kort hva som kan bli bedre eller endres ved verktøyet.

- Deltakerne ga tilbakemelding på enkelte termer og definisjoner som bør differensieres, tydeliggjøres og beskrives mer utdypende og gjerne med eksempler i brukerveilederen.
- Det fremkom forslag om tilbud om kurs i bruk av verktøyet.
- Noen deltakere uttrykte et ønske om en digital versjon av verktøyet.

Beskriv kort hvordan du ser for deg verktøyets nytteverdi og bruksområde.

- Verktøyet er godt egnet til bruk i veiledning av studenter i praksis.
- Verktøyet og terminologien kan understøtte undervisning i omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse.
- Verktøyet kan benyttes med ulike brukergrupper på ulike arenaer og i ulike faser av ergoterapiarbeidsprosessen.
- Verktøyet kan bidra til å synliggjøre og forsterke omgivelsenes betydning i aktivitetsutførelse både i kartlegging og intervensjon.

Diskusjon

Prosjektets mål var å utvikle og vurdere nytteverdien av et generisk kartleggingsverktøy tilknyttet EVA-systemet for å analysere og vurdere de fysiske omgivelsenes påvirkning på personers aktivitetsutførelse.

Flere års utviklingsarbeid ble fullført i prosjektets del 1, og det ferdigstilte analyseverktøyet ble prøvd ut i del 2. Denne prosessen har involvert mange ergoterapeuter gjennom inviterte innspill flere ganger underveis, og det har antagelig bidratt til styrke verktøyets kliniske relevans og nytteverdi.

Skjemaets nytteverdi ligger i at det dekker et opplevd behov for et verktøy for å analysere de fysiske omgivelsene og deres påvirkning på aktivitetsutførelse. Skjemaet styrkes av at det bygger på samme prinsipper og komplimenterer de eksisterende skjemaene i EVA-systemet. I likhet med øvrige EVA-skjemaer kan verktøyet anvendes for analyser av de fysiske omgivelsene uavhengig av kontekst. Ved å bruke skjemaet opplevde deltakerne økt bevissthet og fokus på betydningen av ulike faktorer i omgivelsene som påvirker aktivitetsutførelse.

Skjemaets kategorier og terminologi bidrar til en konkret og systematisk vurdering av faktorer som fremmer eller hemmer aktivitetsutførelse. Utvikling av terminologien over tid har antagelig bidratt til at deltakerne opplevde at skjemaet ivaretar aktuelle fysiske faktorer i MAO-samspillet.

Terminologien bidrar til synliggjøring av kompleksiteten i ergoterapeutisk analyse, vurdering og intervensjon. Betydningen av og behovet for enhetlig fagterminologi i dokumentasjon gjenspeiler tidligere erfaringer med utvikling av skjemaer for analyse av aktivitetsutførelse (Clark et al., 2014; Jespersen et al., 2014). Terminologien gjør det mulig å dokumentere og kommunisere mer enhetlig

mellom ulike fagområder og tjenestenivå.

Verktøyets brukerveileder ble av de fleste deltakerne vurdert som nyttig og forståelig. Noen deltakere trakk frem behovet for mer utdypende definisjoner og gjerne med eksempler. I lys av dette vil EVA-gruppen identifisere termer hvor det er størst variasjon i deltakernes gradering av de observerte aktivitetsutførelsene i videoene under prosjektets del 2. Deltakernes begrunnelser for graderingene kan undersøkes for å etablere om disse er kompatible med definisjonene i brukerveilederen. Dette kan være indikasjon på at definisjonene bør bearbejdes noe i brukerveilederen. Samtidig må eventuelle justeringer gjennomføres med største forsiktighet for å unngå avvik fra verktøyet som var anvendt i dette prosjektet. Dette er spesielt vesentlig med fokus på prosjektets andre del, inter-rater reliabilitet, som omtales i en annen artikkel (Thørrisen et al., under utgivelse).

Deltakerne vurderte at verktøyet var anvendbart i deres egen praksis, men det var variasjoner i hvor stor grad. Dette kan skyldes flere forhold, som generelt økt tidspress og rammene i helsevesenet som begrenser mulighetene for fullstendig kartlegging av aktivitetsutførelse. For eksempel kan ergoterapeuter som arbeider i spesialisthelsetjenester, oppleve utfordringer med å gjennomføre relevante aktivitetsobservasjoner på grunn av tidspress og begrenset tilgang til egnede lokaler. Likevel kan det tenkes at en vurdering av omgivelsenes påvirkning kan være aktuelt. Nettopp fordi aktiviteten observeres i en «unaturlig» eller konstruert situasjon, kan dette i seg selv påvirke aktivitetsutførelse. Videre, selv om aktivitetsobservasjoner utføres i en fast situasjon for eksempel på et treningskjøkken, vil omgivelsene ha ulik påvirkning på forskjellige aktiviteter og personer. Det er ikke omgivelsene i seg selv som vurderes, men omgivelsenes påvirkning. Omgivelsene har en påvirkning uansett kontekst, og dette kan og bør vurderes. Dette punktet bør tydeliggjøres under ferdigstilling av brukermanual og i undervisning om verktøyet.

Når det gjelder bruksområder for verktøyet, oppga deltakerne at verktøyet kan benyttes i arbeid med ulike pasient- og brukergrupper uavhengig av arbeidsplass. De trekker frem at verktøyet kan brukes i de ulike fasene av en ergoterapiarbeidsprosess. Deltakerne mener at analyseskjemaet bidrar til å synliggjøre og underbygge omgivelsenes betydning for aktivitetsutførelse i både kartlegging og intervensjoner. Deltakerne trakk frem at verktøyet er velegnet til undervisning og studentveiledning.

I introduksjonen ble det presentert hvordan ergoterapimodeller og verktøy omtaler og vurderer omgivelsene i MAO-samspillet. Felles for disse er at de omtaler omgivelsene i generelle kategorier eller er spesifikke til en bestemt kontekst. EVA-systemet bygger på prinsippet om at analyseskjemaene skal være anvendbare for vurdering av enhver aktivitetsutførelse i ulike kontekster. Målet for dette prosjektet var å utvikle et generisk analyseskjema for de fysiske omgivelsene med norsk terminologi. Basert på tilbakemeldingene fra deltakerne i spørreundersøkelse synes verktøyet å imøtekomme dette.

Under utviklingen av skjemaet, i likhet med EVA-systemets øvrige skjema, ble det tatt valg med tanke på hvilke faktorer som skulle inkluderes og ekskluderes for å gjøre skjemaet mest mulig anvendbart. Valgene kan ha medført at skjemaet ikke er tilstrekkelig for å beskrive omgivelsene i enkelte bestemte kontekster. Bruk av dette analyseskjemaet kan gi en generell oversikt over de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Det kan indikere et behov for å supplere kartleggingen ved ta i bruk andre og mer spesifikke analytiske verktøy for omgivelser.

Metodiske betraktninger

UTVALG AV DELTAKERNE

Rekruttering av deltakerne til prosjektets del 2 (undersøkelse av opplevd nytteverdi) var selvseleksjon gjennom sosiale medier med påmelding og/eller forespørsel til deltakere i prosjektets del 1. Invitasjonen til deltakerne fremhevet muligheten til å bidra til fagutvikling med fokus på analyse av fysiske omgivelers påvirkning på aktivitetsutførelse. Dette kan ha medført at de var forutinntatt med tanke på deres oppfatning av nytteverdi av et slikt verktøy. Alle deltakerne oppga å ha moderat til god kunnskap om og kompetanse i EVA-analyse fra tidligere. Dette ga noen fordeler ved at de var kjent med grunnlaget for EVA-systemet og oppbygging av analyseskjema, men samtidig kan dette ha påvirket deres oppfatning av anvendbarhet i positiv retning. Samtidig kan disse faktorene ha bidratt til at deltakerne hadde et kunnskapsgrunnlag som var hensiktsmessig for å vurdere verktøyets nytteverdi og aktuelle bruksområder.

De fleste (74 prosent) deltakerne oppga at de hadde lest tilsendt materiale grundig eller svært grundig på forhånd. Dette kan ha bidratt til at deltakerne hadde tilnærmet samme utgangspunkt for observasjonene, analysene og vurderingen av verktøyets nytteverdi.

GJENNOMFØRING AV WEBINARET

Med noen få unntak satt deltakerne hver for seg under webinarer slik at de ikke hadde mulighet til å kommunisere med hverandre for å dele tanker og synspunkter knyttet til nytteverdien.

Deltakerne benyttet verktøyet med å se på video av to ulike aktivitetsutførelser med forskjellige aktører og kontekster. Dette bidro til å sikre at alle hadde nøyaktig samme grunnlag for å kunne uttale seg om nytteverdi. En ulempe med å bruke video kan være at deltakerne bare ser noen deler av omgivelsene og ikke opplever hele konteksten, som ville vært tilfelle med å være fysisk til stede.

IMPLIKASJONER

Prosjektets utvikling av et redskap kan være en begynnelse på å etablere et kunnskapsbasert kartleggingsredskap for analyse av de fysiske omgivelsenes betydning i aktivitetsutførelse. Dette kan være noe som bidrar til en systematisk tilnærming i kartlegging av omgivelsesfaktorer, samtidig som det møter kravene til anvendbarhet i praksis. Prosjektet viser at det er behov for et analyseverktøy av de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Bruksområdet for skjemaet som dette prosjektet har utviklet og prøvd ut, viser at det er relevant i forhold til undervisning på bachelorutdanningene, i praksisperiodene, i forbindelse med øvrig EVA-analyse og i begrunnelse og synliggjøring av tiltak knyttet til endringer i omgivelsene.

Deltakernes tilbakemeldinger i prosjektet legger grunnlag for justering og ferdigstilling av brukerveileder og analyseskjemaet. Samtidig understreker deltakerne at det kan være hensiktsmessig med kurs og undervisning knyttet til verktøyet.

I forbindelse med dette prosjektet er datainnsamling gjennomført for å vurdere verktøyets inter-rater-reliabilitet, dette omtales i egen artikkel (Thørrisen et al., under utgivelse). Videre utviklingsarbeid og forskning knyttet til dette verktøyet er nødvendig for å vurdere validitet ytterligere og som grunnlag for utvikling av veiledning og undervisning. Verktøyet bør prøves ut i ulike reelle praksiskontekster i en større skala. Eksempelvis kan det gjennomføres studier på utvalgte avdelinger eller enheter hvor alle ergoterapeuter deltar, og en dermed unngår problematikk knyttet til selvseleksjon. Det kan i tillegg være av interesse å se nærmere på ergoterapeuters vurdering av hvordan faktorene i de fysiske omgivelsene påvirker enkelte utførelsesferdigheter i ulike kontekster og aktiviteter.

Dette prosjektet fokuserte på utvikling av et analyse- og vurderingsverktøy for de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Utvikling av dette verktøyet bidrar til å synliggjøre kompleksiteten i en ergoterapianalyse av samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelsene (MAO). Omgivelsene består av mer enn fysiske faktorer, og EVA-gruppen ser behovet for videre utvikling av EVA-systemet med verktøy for analyse og vurdering av faktorer i sosiale og «kognitive» omgivelser.

KONKLUSJON

Dette prosjektet konsoliderer uformelt og formelt arbeid som har strukket seg over mange år. Prosjektet har ført til utvikling av et analyseverktøy for de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Uprøving av verktøyet understøtter at det er anvendbart, har en nytteverdi og dekker et behov for å konkretisere og dokumentere ergoterapeuters vurderinger av de fysiske omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse. Prosjektet underbygger betydningen av å utvikle verktøy med enhetlig fagterminologi. Verktøyet kan vurderes nærmere ved utprøving av implementering i praksis. Resultatene gir imidlertid et godt grunnlag for EVA-gruppen å gjøre verktøyet tilgjengelig gjennom EVA-bloggen og undervisning.

Dette analyseskjemaet er et første steg i å utvide og utvikle verktøy i EVA-systemet for å dekke alle deler av MAO-samspillet. Det neste steget kan og bør være å se på mulighetene for å utvikle et verktøy for å analysere og vurdere de sosiale omgivelsenes påvirkning på aktivitetsutførelse samt et skjema for å vurdere det samme ut fra påvirkningen av kognitive/informasjons/psykologiske omgivelser (skilt, skjerm, symbol m.m.).

TAKK

EVA-gruppen retter en stor takk til alle ergoterapeuter og kolleger som har bidratt til dette fagutviklingsarbeidet gjennom mange år. En spesiell takk til alle deltakerne i del 1 og 2 i prosjektgjennomføringen våren 2024. En takk rettes også til våre arbeidsgivere for forståelse og tilrettelegging for denne typen fagutviklingsarbeid direkte knyttet til fagutøvelsen.

Referanser

- American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 74.
- Bonsaksen, T., & Ellingham, B. (2017). *Klinisk resonering i ergoterapi*. Mankoni media.
- Clark, E. G., Ellingham, B., & Jespersen, L. F. (2022). *Kartlegging, omgivelser og aktivitetsutførelse* (EVA) (Workshop) Norsk Fagkongress i ergoterapi, Stavanger.
- Clark, E. G., Jespersen, L. F., Ellingham, B., & Brovold, T. (2014). «Fra skoleputen til kjøkkenbenk». *Ergoterapeuten*, 57(1), 26-34.
- Ellingham, B. (1992). Modell for menneskelig aktivitet. *Ergoterapeuten* 34(10), 24-29.
- Ellingham, B. (2018). *Activity analysis: developing terminology for the influence of the physical environment in occupational performance*. 24th ENOTHE Annual Meeting, Escola Superior de Saude do Alcoitao, Portugal.
- Ellingham, B., & Jakobsen, K. (2003). *Work Environment Impact Scale: brukermanual*. Hio-Rapport (Vol. 2003 nr 38). Høgskolen i Oslo.
- EVA-blogg. (2024). *Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet* (EVA). <https://eva933.wordpress.com/>
- Feldborg, M. B., & Røhl, M.-L. R. (2019). Aktivitetsanalyse i ergoterapi. In A. Brandt, H. Peoples, & U. Pedersen (Eds.), *Basisbok i ergoterapi - aktivitet og deltakelse i hverdagslivet* (4 utg.). Munksgaard.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice - A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for Innovative OT Solutions.
- Fisher, G., Forsyth, K., Harrison, M., Angarola, R., Kayhan, E., Noga, P., Johnson, C., & Irvine, L. (2014). *Residential Environment Impact Scale (REIS)* (4 utg.). MOHO-IRM Clearinghouse.
- Hersch, G. I., Lampert, N. K., & Coffey, M. S. (2005). *Activity analysis: application to occupation*. Slack.
- Iwarsson, S., & Slaug, B. (2010). *Screeningverktøyet Housing Enabler - Kortfattet manual*.
- Jespersen, L. F., Clark, E. G., & Ellingham, B. (2014). Klinisk bruk av ferdighetsanalyse fra EVA-systemet i observasjon og dokumentasjon av aktivitetsutførelse. *Ergoterapeuten*, 57(4), 60-69.
- Kielhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation, Theory and Application* (2 utg.). Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation - theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., & Forsyth, K. (2008). *Therapeutic Strategies for Enabling Change*. In G. Kielhofner (Ed.), *Model of Human Occupation* (4 ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017a). *Alle skal kunne delta - ERGOTERAPEUTERS KJERNEKOMPETANSE*. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>.
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017b). *Hva er viktig i livet ditt? - ERGOTERAPEUTER GJØR HVERDAGSLIVET MULIG!* <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>.
- Opsahl, K., & Ravn, G. (2003). Virksomhetsteorien - den kulturhistoriske skolen. *Ergoterapeuten*(11), 8.
- OTIPM-på-Norsk. (2024). *OTIPM på Norsk*. <https://otipmpaanorsk.wordpress.com/>
- Pierce, D. E. (2003). *Occupation by design*. F.A. Davis.
- Taylor, R. R. (Ed.). (2017). *Kielhofner's model of human occupation : theory and application* (5 utg. ed.). Wolters Kluwer Health.
- Thomas, H. (2023). *Occupational and Activity Analysis* (3 utg.). Slack Incorporated.
- Thørrisen, M. M., Jespersen, L. F., Ellingham, B., & Clark, E. G. EVA – Analyse av fysiske omgivelers påvirkning på aktivitetsutførelse: inter-rater reliabilitet ved et generisk vurderingsverktøy. Under utgivelse..
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (Red.). (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being, & Justice Through Occupation*. CAOT Publications ACE.

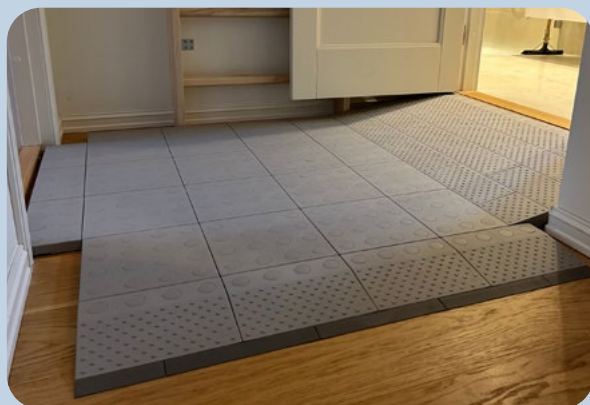
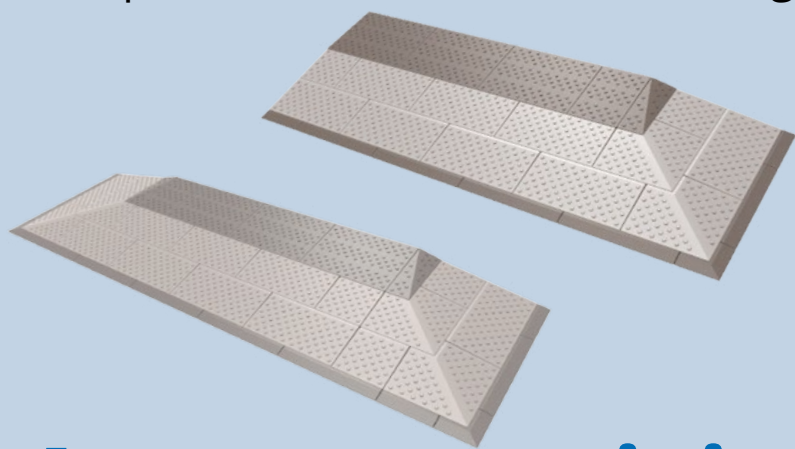
RotoBed®Free

- hjelper deg til selvstendighet på vei inn og ut av sengen



SecuCare terskeleliminator

- tilpasses enhver terskelutfordring



Arcona posisjoneringsputer

På avtale med NAV



www.ovrebo.no

Øvrebo rehab

«Here Anything is Possible» – Important Factors for Facilitating Water Activities for Individuals with Physical Disabilities: Insights from Rehabilitation Professionals

Av May Aa. Hauken & Kirsti Nordstokkå



May Aasebø Hauken er sykepleier med lang klinisk erfaring. Hun har doktorgrad i rehabilitering og arbeider nå som professor i helsefremming og helsepsykologi ved Senter for krisepsykologi ved Universitetet i Bergen. E-post: May.Hauken@uib.no.



Kirsti Nordstokkå er spesialergoterapeut ved avdeling for Fysikalsk medisin og forebygging ved Sørlandets Sykehus. Hun var ansatt ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter da hun tok sin mastergrad i Interdisiplinær Helseforskning, som er inspirasjonen til denne artikkelen.

Abstract

Bakgrunn: I rehabilitering av personer med fysiske funksjonshemninger har det vært begrenset oppmerksomhet på tilrettelegging av ulike fritidsaktiviteter, spesielt vannsportaktiviteter.

Mål: Denne studien har som mål å utforske viktige faktorer for tilrettelegging av kano- og kajakkpadling for personer med fysiske funksjonshemninger, basert på innsikt fra ergoterapeuter og annet fagpersonell innen rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Metode: En kvalitativ tilnærming med et fenomenologisk-hermeneutisk forskningsdesign ble benyttet. Ni informanter ble intervjuet individuelt ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert og analysert ved bruk av Systematisk Tekst Kondensering.

Resultater: Det overordnede temaet «Her er alt mulig» ble identifisert, hvor informantene rapporterte at vannsport kan tilrettelegges for alle uavhengig av fysisk funksjonshemming. Viktige faktorer i denne prosessen ble utdypet gjennom fire hovedtemaer:

- 1 individuell tilrettelegging med fokus på ressurser
 - 2 prioritering av sikkerhet
 - 3 økt deltakelse
 - 4 begrenset oppmerksomhet på overgangen til hjemmet
- Hvert hovedtema ble videre utdypet i to undertemaer.

Konklusjon: Funnene viser potensialet for vannsportaktiviteter ved rehabilitering av mennesker med fysisk funksjonshemming, med vekt på individuelle ressurser og sikkerhet.

Stikkord: kano og kajakk, rehabilitering og tilpasset fysisk aktivitet, ergoterapeuter og kvalitativ studie

Det er ingen interessekonflikter mellom forfatterne.

Introduction

Engaging in sports and physical activities is crucial for overall health and quality of life, a fact that holds even greater importance for individuals with physical disabilities (1,2). Physical disabilities arising from various organs may affect physical function, mobility, dexterity, or coordination. These factors can restrict the individual's ability to perform certain tasks, making assistive devices or adaptive techniques essential for maintaining independence and active participation in life (3,4). Individuals with physical disabilities often face inequality and barriers to being active outdoors, due to challenges like limited rehabilitative services and professional expertise, personal factors (e.g., motivation, age, and prior experiences) and environmental obstacles (e.g. insufficient facilities, equipment, funding, transportation, and accessibility) (2,5-9). Consequently, individuals with disabilities tend to be more inactive compared to their non-disabled peers, which increases their risk for various comorbid conditions (10,11). The United Nations (UN) and the World Health Organization (WHO) strongly advocate for health equality, including equitable access to rehabilitation services and outdoor activities for all individuals with disabilities. They assert that inclusive access to outdoor sports transcends health equity as a fundamental human right, ensuring that everyone, regardless of physical ability, can enjoy the benefits of physical activity in natural settings (1,8,12,13).

The benefits of connecting with nature, now recognized as «therapeutic landscapes» (14), have been shown to improve quality of life, encompassing physical, psychological, social health, and even employment opportunities for individuals with different physical disabilities (15-20). Water-based activities, especially canoeing and kayaking, have gained attention for their role in rehabilitation of people with physical disabilities in promoting health, quality of life and participation (21,22). Research shows that these activities offer physical benefits such as improved fitness and mobility, psychological advantages like stress reduction, coping, and increased self-esteem, and social benefits including better communication and friendships (22-24,25-27).

Purposely, rehabilitation professionals', including occupational therapists, focus have been on adapting everyday tasks and employment (27b), with water activities like canoeing or kayaking receiving less emphasis (28). Still, research highlights the

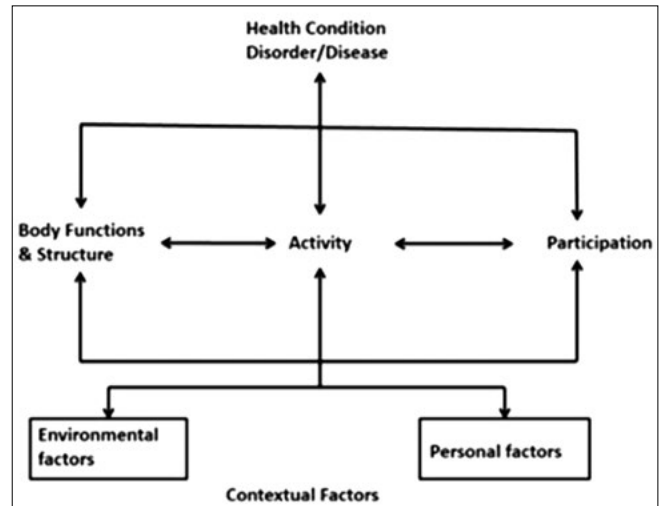


Figure 1: The WHO's ICF Model (retrieved from World Health Organization, 2001 [12, page 9]).

crucial role of rehabilitation professionals in guiding outdoor activities for individuals with physical disabilities to overcome barriers (13,29-31). Yet, there's a scarcity of studies focusing on important factors for facilitation of water activity for this group (2,4,5). Current literature mainly focuses on the necessity of medical screenings, safety protocols, and support that enhance the functional abilities of participants in water sports (25,32). While the health benefits of water activities are well-documented, there is still a significant gap in understanding important factors for the facilitation of canoeing and kayaking for these individuals.

THEORETICAL FRAMEWORK

The WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provides a comprehensive framework for understanding function and participation (33). It adopts a biopsychosocial approach to health, recognizing that participation is the result of a complex interplay between biological, individual, and social factors. Participation is thus seen as a multifaceted concept that reflects an individual's involvement in diverse activities and roles, influenced by both personal attributes and the surrounding environment, as illustrated in Figure 1.

The ICF posits that health conditions or injuries, such as physical disabilities, can disrupt body functions and structures and thereby hinder an individual's activities and societal engagement. It acknowledges that personal characteristics – like gender, age, coping strategies, and past experiences – alongside external factors like the physical

Informants	Job Title	Clinical Experience with Facilitation
Anna	Occupational Therapist	Neurology and spinal cord injury
Nina	Outdoor educator	Children; cerebral palsy and multi-functional disability
Ole	Sports educator	Children and youths; cerebral palsy. Adults; amputated, multi-trauma and cancer.
Bernt	Sports educator	Neurology; stroke, multiple sclerosis, and traumatic brain injury
Nils	Sports educator	Functional disorders and spinal cord injury
Martin	Sports educator	Muscle and skeletal disorders, work - oriented rehabilitation and morbid obesity
Susanne	Outdoor educator	Muscle and skeletal disorders, work - oriented rehabilitation and morbid obesity
Noah	Sports educator	Paralysis in lower extremity and hemiparesis, cerebral palsy, mental retardation, impaired balance and physical challenges
Albert	Sports educator	Blind, visually impaired, paralysis, amputations.

Table 1: The Informants' Fictive Names, Job Titles, and Clinical Experiences with Facilitation.

setting, social interactions, and cultural attitudes, significantly shape a person's level of activity. In facilitating water sports like canoeing and kayaking for those with physical disabilities, the ICF emphasizes the need to consider all these aspects to improve participation, functionality, and overall health (33).

OBJECTIVE

This study seeks to expand our understanding of how water activities are made accessible to individuals with physical disabilities. It specifically investigates insights and approaches of rehabilitation professionals within institutional settings as they facilitate canoeing and kayaking for this group. The guiding research question is: «How do rehabilitation professionals describe important factors in enabling canoeing and kayaking for individuals with physical disabilities?»

Material and Methods

METHOD AND DESIGN

Aligned with the research question, we conducted a qualitative study utilizing a phenomenological-hermeneutical research design (34). This design involves a reflective process integrating individuals' expressed lifeworld experiences (phenomenology) with researchers' pre-existing understanding and interpretation. This interplay aims to generate new insight and understanding of a phenomenon (hermeneutic).

ELIGIBILITY CRITERIA, RECRUITMENT AND PARTICIPANTS

To align with the research question, we defined the study's eligibility criteria to include

- 1 rehabilitation professionals defined as occupational- and physio- therapists and sports- and outdoor educators
- 2 employed at institutions operating at the specialist healthcare level in Norway characterized by its responsibility for delivering specialized medical services, such as institution-based rehabilitation services
- 3 integrating canoeing or kayaking into their routine therapeutic activities
- 4 having extended clinical experience with these activities for individuals with physical disabilities
- 5 be proficient in Norwegian
- 6 recruited from various health regions across the country

Participants were purposely recruited from seven rehabilitation institutions that incorporate canoe/kayak activities into their therapeutic programs. The directors of these institutions were briefed on the study's objectives and were entrusted with the task of recruiting informants through direct, face-to-face interactions. Following this, the directors provided the second author with the informants' contact details. Out of the nine professionals approached, all consented to participate. The participants included three women and six men, age ranging from 29 to 52, each with substantial and pertinent clinical experience.

Main question	
Could you please describe your experiences of important factors in facilitating canoeing and kayaking for individuals with physical disabilities?	
Main areas	Follow- up themes if necessary.
Patients body, functions and structure	Type of disabilities Special considerations Preliminary assessments
Environmental factors	Water availability/access Type of boats Other equipment Type of facilitation (e.g. oars, seat, safety)
Personal factors	Patient motivation Promoting/inhibiting factors Introduction to the activity. Safeguarding patients
Activity/Participation	Experienced patient outcome Transferal to patients' home environment

Table 2: The Semi-Structured Interview Guide.

rience in the field of rehabilitation of individuals with physical disabilities and facilitation of kayaking and canoe. For details of the participant demographics, see Table 1.

DATA COLLECTION

The second author conducted individual, face-to-face interviews at the participants' workplaces, employing a pilot-tested semi-structured interview guide anchored in the ICF model. The interviewer commenced each session with a brief introduction and an overview of the study's objectives. The primary inquiry driving the interviews was: «Could you please describe your experiences of important factors in facilitating canoeing and kayaking for individuals with physical disabilities?» Further probing questions were delineated as outlined in Table 2.

Each interview spanned 30 to 45 minutes, was audio-recorded, and subsequently transcribed verbatim, culminating in a comprehensive dataset of 60 pages. Data saturation was reached after the ninth interview, evidenced by the absence of new emerging themes or codes (34). To safeguard participant confidentiality, we anonymized the transcripts by omitting identifying information and assigning pseudonyms.

DATA ANALYSIS

The data analysis was conducted using Systematic Text Condensation (STC), a methodical four-step approach for thematic analysis of textual data. This is a structured method for analyses aligning seam-

lessly with our research design (35). The analysis was a collaborative effort between two authors: The first, a female professor with a background in crisis psychology and experienced in rehabilitation interventions and qualitative research; the second, a female occupational therapist skilled in rehabilitating individuals with a variety of physical disabilities.

In line with STC's four steps, both authors first read the transcribed interviews to gain an overall impression. In step two, we identified and deliberated on meaning units, reaching a consensus on nine distinct units or codes, which were then transferred into NVIVO. In the third step, the identified codes were condensed into one bridging theme and four main themes, each encompassing two subthemes, capturing the core of the participants' narratives. The final step involved cross-referencing the themes with the transcribed text to confirm they accurately reflected the participants' intended meanings. Descriptive quotes to illustrate the findings were identified during this phase. While STC is inherently a structured process, it is crucial to acknowledge that the analysis embodies an interpretive dialogue between the data and the researchers. Throughout, we remained cognizant of our prior experiences and preconceptions, ensuring that a consensus was diligently achieved for all findings. For a comprehensive outline of the analysis process, please refer to Table 3, next page.

ETHICAL CONSIDERATIONS

This study was not subject to the Norwegian Law

Step 1: Obtaining a total impression			
Process	Identified total impression		
a) The authors read the transcribed interviews separately and then b) discussed the total impressions to consensus	Focus on safety. Patient motivation. Coping challenges.Facilitating with ordinary equipment Nature adventures Disabled, equal participant. Lack of transition to home		
↓			
Step 2: Identifying meaning units			
Process	Identified meaning units		
a) The authors coded the data separately and then b) discussed the codes to consensus within the codes	Meaning unit Security and safety Motivation Facilitation Nature/sensory experiences Coping experiences Limited access to facilitation equipment Lack of transition to home	Files 9 9 9 9 8 9 7	References 38 17 132 38 23 23 35
Files = number of informants who mentioned the meaning unit. References = total number of mentions of the meaning unit.			
↓			
Step 3: Abstracting the contents of individual meaning unit			
Process	Abstracted contents/themes		
a) The authors analysed the contents separately and then b) held several discussions to achieve consensus including the context and the authors preunderstanding	Identifying of a unifying concept that was elaborated with four main themes, – each described by three sub themes (see Table 4)		
↓			
Step 4: Summarizing the findings			
Process	Abstracted contents/themes		
a) The authors discussed the findings against the transcribed interviews and then: b) each author found direct statements to elucidate units of meaning and discussed these to consensus	The authors summarized the findings and presented direct statements within the abstracted contents		

Table 3: The Analytic Process using Systematic Text Condensing (STC).

of Healthcare Research and received approval from the Quality Committee of University of Oslo (reference number: 2016/12437) and the Norwegian Centre for Research Data (reference number 55577/3/PCR). The research strictly adhered to the principles of the Helsinki Declaration. All participants were provided with comprehensive oral and written information about the study, and their written consent was obtained. In compliance with the guidelines of the Norwegian Agency for Shared Services in Education and Research, data storage protocols were meticulously followed, and audio recordings of interviews were erased following transcription.

Results

The data analysis revealed a bridging theme: «Here, anything is possible.» All participants unanimously expressed that facilitating canoe or kayak activities was feasible for individuals with diverse physical disabilities. Martin succinctly emphasized, «I cannot think of anyone who cannot do water sports (...). It must be possible to facilitate it for everyone».

However, within this bridging theme, the analysis also pinpointed important factors for successful facilitation, encapsulated in four main themes:

- 1 individual facilitation with a focus on resources,
- 2 prioritizing safety,
- 3 enhanced participation
- 4 limited attention to the transition to home

Each main theme was further elucidated by two subthemes, as detailed in Table 4.

MAIN THEME 1: INDIVIDUAL FACILITATION WITH A FOCUS ON RESOURCES

The informants unanimously highlighted the importance of focusing on the individual resources of

patients, as opposed to their limitations, when facilitating canoeing and kayaking for those with physical disabilities. This theme was further elaborated in two subthemes:

Subtheme 1a: Assessment of Function and Motivation.

The critical need to assess each individual’s functional abilities and motivation was evident. Despite the inherent challenges, informants noted the essential role of creativity in overcoming these hurdles. Ole remarked, «Of course, half-sided paralysis or (...) very big challenges with grip (...). Then, it’s more challenging, and we must show a bit more creativity.» Facilitation was deemed possible even for patients unable to paddle independently, often with the aid of a companion steering the boat. Susanne pointed out the significance of motivation, which is often rooted in the individual’s valuation of outdoor activities and previous experiences, stating, «Motivation is not connected to individual’s limitations. (...) They do not change their personality even if they become disabled.» Conversely, the informants experienced that the patients with negative past experiences, such as hydrophobia, might require additional external motivation to engage in paddling activities.

Subtheme 1b: Use of Ordinary Equipment and Creative Solutions

The informants stressed the use of standard equipment in individual facilitation. Selecting the right boat, often a double kayak for its stability, was crucial. Nina explained, «To my knowledge, no boats are especially made for individuals with a disability. (...) and then you must know what you are looking for.» The absence of specialized equipment necessitated inventive solutions that were available and cost-effective, like modifying paddle handles and

Bridging theme: Here Anything is Possible.	
Elaborated by the following main themes and sub themes:	
Main theme 1: Individual Facilitation with Focus on Resources.	Sub theme 1a: Assessment of Function and Motivation. Sub theme 1b: Use of Ordinary Equipment and Creative Solutions.
Main theme 2: Prioritizing Safety.	Sub theme 2a: The Staff’s Competence and Safe Surroundings. Subtheme 2b: Making the Individual Feel Safe.
Main theme 3: Enhanced Participation.	Sub theme 3a: Coping and Enhanced Participation. Sub theme 3b: Positive Experiences of Nature.
Main theme 4: Limited Attention to the Transition to the Home.	Sub theme 4a: The «Here and Now» Focus. Sub theme 4b: Few Collaborative Partners in the Municipalities.

Table 4: The Study’s Findings.

lengths or employing grip-amplifiers made from bicycle tubes. Nina described these as *«Grip-amplifiers are easily made of old bicycle-tubes. Such simple things that are transferable to people at home. No expensive aids.»* Ensuring the patient's balance in the boat to prevent capsizing was another key consideration. Various adjustments, such as using beanbags, plastic chairs or a ball between the knees, were implemented to support stability in addition to a stable kayak/canoe.

MAIN THEME 2: PRIORITIZING SAFETY

The second main theme underscored the critical importance of safety in the facilitation process. This main theme was explained by two subthemes:

Subtheme 2a: The Staff's Competence and Safe Surroundings

The informants underlined that the expertise of rehabilitation professionals in water safety, life rescue and first aid as vital. Safety considerations also include environmental factors, ensuring safe paddling locations and careful monitoring of weather conditions. Ole noted, *«How is the weather? We have some guidelines with respect to wind, where we paddle, temperature and the like. It's very carefully considered.»* Additionally, within the boat, security decisions are made regarding the suitability of life jackets and the patient's safety in case of capsizing. Noah mentioned, *«We always have a rescue boat (...), with throwline and tow rope.»*

Subtheme 2b: Making the Individual Feel Safe

The informants reported that establishing a sense of safety for the patient involved assessing their anxiety and comfort levels as crucial. Here, the informants' approaches varied; some provided paddling lessons in controlled environments, like a pool, while others gradually built a sense of safety in the water. Nina described this process: *«First having a feeling for the activity and then step by step (...) when their stress level has decreased. Then we ask them to hold the paddle, show paddle techniques and (...) gradual instructions (...). Not too many instructions, but first get onto the water and become safe.»* Ensuring close supervision and support were underlined as essential to balance the challenge with safety. Some participants preferred group settings for these patients, allowing for a variety of activities that help anxious patients to cope.

MAIN THEME 3: ENHANCED PARTICIPATION

This theme explored the informants' perspectives

on the outcomes of the facilitation process for the patients, elaborated by the following sub-themes:

Subtheme 3a: Coping and Enhanced Participation

The significance of introducing patients to new activities was emphasized, as they experienced it to promote coping skills and boosted participation. Martin reflected on the profound impact this have: *«For some patients it has been really, really huge (...) [they] could never imagine that they could paddle kayak, and then they suddenly do (...) [They] get more self-confident, happier.»* The informants also observed that patients applied these newfound coping skills in various aspects of their rehabilitation stay. This included social interactions with other patients, sharing their experiences and gaining the confidence to engage in other physical activities at the rehabilitation center.

Subtheme 3b: Positive Experiences of Nature

This subtheme highlighted the dual benefits the informants experienced from individuals participating in water activities. Not only did the informants experience that these activities bolster resilience and encourage social interaction, but they also facilitate a deeper connection with nature. Nils captured this sentiment: *«A lot of people in Norway highly appreciate nature. It is not possible to climb the mountains if you have problems with your legs, but you can seek out the sea, come close to it and get huge and great nature experiences.»* These encounters with nature were deemed vital for stimulating the senses and shifting patients' focus positively. Albert described the immersive experience: *«Then we can just sit in the kayak quite still (...) just listening (...) see (...) and feel (...). This closeness to nature (...) [whereby] everything changes (...) and the change (...) in a way symbolises changes as (...) pain comes or goes (...) Everything changes all the time.»*

MAIN THEME 4: LIMITED ATTENTION TO THE TRANSITION TO HOME

This theme revealed a significant focus on facilitating activities within rehabilitation centers, yet there was a noticeable gap when it came to extending these experiences to the patients' home settings. This theme was further described by two sub-themes.

Subtheme 4a: The «Here and Now» Focus

The informants' primary concentration on the immediate facilitation process was attributed to the demanding schedules of institutional settings. Although some informants offered guidance on how



The significance of introducing patients to new activities was emphasized, as they experienced it to promote coping skills and boosted participation.

patients could continue canoeing or kayaking at home, overseeing equipment selection and exploring feasible options, the majority did not engage in follow-up activities. This lack of continuity brought uncertainty about whether patients maintain their engagement with these activities post-rehabilitation. Martin expresses this concern: *«I hope that it (...) increases the desire to continue the activity (...) but I cannot be sure of what they do at home. I do not know. Usually, we do not talk with them again. They disappear.»*

Subtheme 4b: Few Collaborative Partners in the Municipalities

This subtheme brought to light the challenges of inadequate facilities and the scarcity of collaborative partners in municipalities, which was described as barriers to continuing water activities in patients' home environments. Nina articulated this concern: *«What do they come home to? Several clubs are run by enthusiasts who join a club to paddle themselves, so it's not granted that they (...) welcome someone that needs assistance and cannot join the long tours. That's maybe the biggest obstacle.»*

The informants collectively recognized the diffi-

culties patients encounter when seeking accessible facilities or support from local clubs. To facilitate a smoother transition, the informants advocated for the establishment of connections with local entities, such as occupational therapists or clubs. These partnerships could play a pivotal role in maintaining the patients' engagement with water activities post-rehabilitation. Nils emphasized the potential impact of such collaborations: *«It would have been very reasonable if we (...) or the individual could find that person who could open the door. Be met and start with the activity already the day after leaving here or at least establish contact when they were here. I think that is incredibly important for further participation.»*

Discussion

The aim of this study was to investigate important factors in facilitating canoeing and kayaking for individuals with physical disabilities from the perspective of rehabilitation professionals within institutional settings. The key message of this study was encapsulated in the unifying theme – «Here, anything is possible» – signifying a place of limitless

potential and inclusivity. This study corroborates prior research emphasizing the adaptability of paddling as an activity for individuals with diverse physical disabilities (23,3,25,36). Yet, it also sheds light on the important factors that contribute to effective facilitation (9). These include personal adaptations, adherence to safety measures, anticipated results and the complexities involved in integrating these activities into the patients' daily lives at home, which warrant further discussion.

First, the results underscore a pivotal prerequisite for enabling paddle sports among individuals with physical disabilities: prioritizing their unique resources, past experiences, and motivation over perceived limitations. This approach resonates with the personal factors outlined in the ICF model (33) and is supported by literature that advocates for the consideration of both positive and negative prior experiences (3,5,9). Moreover, this perspective aligns with Merrick and Hillman's (25) findings, which stress the significance of accommodating individual preferences – including choice of exercise, social engagement, risk acceptance, representation of disability and the pursuit of autonomy.

The informants adeptly tailored canoeing and kayaking to accommodate physical disabilities. Interestingly, the majority opted for standard equipment over specialized adaptive gear. They found the conventional options to be more practical, accessible, and cost-effective. This practical approach is supported by Derakhshan and colleagues (9) who underline the importance of flexible use and simple and intuitive adaption of equipment, as well as with the ICF model's strategies for overcoming physical limitations (33). The implication that standard equipment can make canoeing and kayaking accessible is a vital insight for both patients and community-based occupational therapists in serving individuals with physical disabilities.

Secondly, the study's findings emphasize that safety is a critical component for the effective facilitation of paddling activities. This encompasses the need for skilled professionals – such as occupational therapists – comprehensive safety protocols, and vigilant patient safety measures. In line with the personal factors outlined in the ICF model, informants utilized a variety of approaches to introduce the activities, all designed to foster a secure environment for the patients. Factors such as health screenings, previous negative experiences, motivational levels, and age are acknowledged as potential obstacles to

physical activity among those with physical disabilities (5,32).

Moreover, the informants highlighted the significance of environmental safety considerations recommended by the ICF, including the use of standard lifejackets, ensuring staff expertise, choosing safe paddling sites, avoiding solo paddling, staying near the shore and being mindful of weather conditions. This approach aligns with Liberman and colleagues (36), which set forth the necessary qualifications for clinicians overseeing paddling activities for individuals with physical disabilities.

The study's third significant insight reveals that paddle sports offer a spectrum of benefits for individuals with physical disabilities, enhancing their ability to cope and participate actively. Informants observed that patients not only developed better coping mechanisms through these activities, but also applied these newfound skills to overcome other life challenges. This observation is supported by existing research, which advocates the role of paddle sports in advancing health, quality of life and personal achievement, while also reducing stress and bolstering self-esteem and self-efficacy (15,25,37). These positive outcomes are in harmony with the ICF model's assertion that supportive environmental and personal factors contribute to heightened levels of activity and engagement, a crucial aspect given the finite duration of stays in rehabilitation centers.

Furthermore, informants viewed paddle sports as a vital platform for patients to engage on an equal level with others, thereby boosting motivation. This perspective is supported by studies that recognize the social advantages of paddle sports, including fostering equality, forging friendships, nurturing connectedness, and facilitating communication (21,25,26). Additionally, informants leveraged paddling as a means to connect patients with nature, enriching their sensory experiences. This natural immersion served an educational purpose as well, linking the experiences gained in natural settings to real-life scenarios. Such findings echo the sentiment that being near water can have therapeutic effects, positioning bodies of water as «therapeutic blue spaces» that contribute to overall well-being (14,38).

The study's fourth key insight is that, despite the informants' substantial efforts to introduce canoeing and kayaking at the rehabilitation centre, they did not adequately ensure that patients could continue these activities at home. The difficulty in transitioning these experiences to the home setting



The informants highlighted the significance of environmental safety considerations recommended by the ICF.

was linked to several factors: A lack of ongoing communication post-discharge, insufficient local facilities, and the absence of collaborative partners in the community. This raises questions about the practicality of such initiatives if patients are unable to pursue them post-rehabilitation. Nonetheless, this challenge is consistent with WHO reports documenting poor coordination and ineffective referral systems between healthcare levels for individuals with disabilities (8). Similar, research indicates that participation barriers for individuals with physical impairments often stem from the need for support to navigate environmental obstacles, such as inadequate facilities, equipment, expertise, transportation and access (3,6). Moreover, the informants recognized their shortcomings regarding this vital environmental aspect of the ICF. They suggested potential solutions, including appointing a dedicated liaison person within the community, fostering collaboration between rehabilitation centres and local communities, and devising a concrete plan with patients to maintain their involvement in water-based activities – all being factors also suggested in previous literature (39). Consequently, a synergistic

partnership between rehabilitation professionals in rehabilitation centres and those in primary health-care seems essential to successfully transitioning water-based activities into the home environment following the completion of rehabilitation programs. Such continuity of care is vital for the sustained benefits of aquatic therapy and the long-term well-being of patients.

METHODOLOGICAL CONSIDERATIONS

The qualitative nature and limited sample size of this study mean that the findings cannot be generalized. Nevertheless, the informants' varied backgrounds and their connections to different rehabilitation centres across the country have enriched the data, leading to a comprehensive saturation. This variety, along with a clear and open analysis process, bolster the study's robustness. It indicates that the insights gained may be applicable and reliable beyond the immediate research setting (34). A notable strength of the study is its integration with the ICF theoretical framework, which adds depth to the results. However, the study's broad approach, encompassing a

wide range of physical disabilities, is a limitation. Concentrating on a singular type of disability might have provided more detailed and specific insights.

Conclusion

The findings of this study affirm that not only is it feasible to facilitate canoeing and kayaking for those with physical disabilities, but it is also immensely beneficial. The bridging theme, «Here anything is possible,» reflects the conviction among the participants that water sports can be made accessible for individuals with a range of physical disabilities. However, effective facilitation hinges on several key factors: A thorough assessment of each individual's abilities and motivation, the innovative use of standard equipment, a strong emphasis on safety, and the encouragement of active participation. While the study reveals a disconnect in the transition from institutional rehabilitation to ongoing home-based activities, it highlights the significant therapeutic value of water sports. It calls for increased resources, inventive approaches, stringent safety protocols and better strategies to bridge the gap between rehabilitation settings and home environments. Consequently, occupational therapists and other rehabilitation professionals can play a crucial role in adapting canoeing and kayaking for individuals with physical disabilities due to their expertise in activity analysis and adaptation both in rehabilitation institutions and in primary healthcare settings. Further research is encouraged to broaden access and enhance the enjoyment of these activities for individuals with physical disabilities.

Acknowledgements.

The authors thank the study participants and their institutions for sharing their profound experiences and The Norwegian Association of Occupational Therapists for financial support related to data collection (2nd author).

References

1. United Union. United Union's Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Unions, Geneva, 2006. Retrieved 01.07.2024: Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) | Division for Inclusive Social Development (DISD) (un.org)
2. Carty C, van der Ploeg HP, Biddle SJH, et al. The first global physical activity and sedentary behaviour guidelines for people living with disability. *Journal of Physical Activity and Health*. 2021;18(1):86-93. <https://doi.org/10.1123/jpah.2020-0629>
3. Darcy S, Lock D, Taylor T. Enabling inclusive sport participation: Effects of disability and support needs on constraints to sport participation. *Leisure Sciences*. 2017;39(1):20-41. <https://doi.org/10.1080/01490400.2016.1151842>
4. Kiuppis F. Inclusion in sport: disability and participation. *Sport in Society*. 2018;21(1):4-21. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1225882>
5. Martin Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, et al. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*. 2021;398(10298):443-455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01164-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01164-8)
6. Jaarsma EA, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Dekker R. Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2014;24(6):871-881. <https://doi.org/10.1111/sms.12218>
7. Menzies A, Mazan C, Borisoff JF, Mattie JL, Mortenson WB. Outdoor recreation among wheeled mobility users: perceived barriers and facilitators. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2021;16(4):384-390. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1710772>
8. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization; 2022. Retrieved 01.07.2024. file:///C:/Users/zas001/Downloads/9789240063600-eng.pdf
9. Derakhshan P, Miller WC, Bundon A, Labbé D, Bolt T, Mortenson WB. Adaptive outdoor physical activities for adults with mobility disability: a scoping review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2024;4. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1331971>
10. Hollis ND, Zhang QC, Cyrus AC, Courtney-Long E, Watson K, Carroll DD. Physical activity types among US adults with mobility disability. *Disability and Health Journal*. 2020;13(3). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100888>
11. Watson MP, Stendell L, Middleton JW, Arora M, De Oliveira CQ, Davis GM. Physical activity and spinal cord injury: Behaviour, barriers, motivations and gains. *Journal of Clinical Exercise Physiology*. 2024;13(2):349-349. <https://doi.org/10.31189/2165-7629-13-s2.349>
12. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization, Geneva; 2001. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>
13. United Nations. United Nations Disability Inclusion Strategy. Geneva: United Nations; 2019. https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB.2019.1.Add_6%20-%20UNDIS_1.pdf
14. Foley R, Kearns R, Kisteman T, Wheeler Br. Blue space, wellbeing and health. *Hydrophilia unbounded*. New York: Routledge; 2019. ISBN: 978-0-8153-5914-2
15. Finlay J, Franke T, McKay H, Sims-Gould J. Therapeutic landscapes and wellbeing in later life: Impacts of blue and green spaces for older adults. *Health Place*. 2015; 34:97-106. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.05.001>

16. Ottosson J, Lavesson L, Pinzke S, Grahn P. The significance of experiences of nature for people with Parkinson's Disease, with special focus on freezing of gait. The necessity for a biophilic environment. A multi-method single subject study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(7):7274-7299. <https://doi.org/10.3390/ijerph120707274>
17. Meneghello F, Marcassa G, Koch I. Garden therapy in neurorehabilitation: well-being and skills improvement. *Acta Hortic*. 2016;11(21):13-18. <https://doi.org/10.17660/ActaHortic.2016.1121.3>
18. Lastuka A, Cottingham M. The effect of adaptive sports on employment among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*. 2016;38(8):742-748. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1059497>
19. Youngson L, Foster C, Lambert J. The physical and mental health benefits of lifestyle sports for disabled people: A scoping review. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*. 2023;6(1):60-81. <https://doi.org/10.33438/ijds.1197978>
20. Ryan SJ, Bolten E, Abolhosn N, Adams J, Bocianski H. "It doesn't die within you": Outdoor recreation participation following spinal cord injury. *Occupational Therapy Journal of Research*. 2024;44(2):227-235. <https://doi.org/10.1177/15394492231175070>
21. Cugusi L, Meloni M, Bergamin M, et al. Health effects of outdoor water sports in chronic disease: a scoping review. *Sport Sciences for Health*. 2023;19(1):1-15. <https://doi.org/10.1007/s11332-022-00989-y>
22. Naumann K, Kernot J, Parfitt G, Gower B, Davison K. Water-based interventions for people with neurological disability, autism, and intellectual disability: A scoping review. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2021;38(3):474-493. <https://doi.org/10.1123/apaq.2020-0036>
23. Choi W, Lee S. Ground kayak paddling exercise improves postural balance, muscle performance, and cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Medical Science Monitor*. 2018;24:3909-3915. <https://doi.org/10.12659/MSM.908248>
24. Shujaat F, Soomro H, Khan M. The effectiveness of Kayaking exercises as compared to general mobility exercises in reducing axial rigidity and improve bed mobility in early to mid-stage of Parkinson's disease. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*. 2014;30(5):1094-1098. <https://doi.org/10.12669/pjms.305.5231>
25. Merrick D, Hillman K, Wilson A, Labbé D, Thompson A, Mortenson WB. All aboard: users' experiences of adapted paddling programs. *Disability and Rehabilitation*. 2021;43(20):2945-2951. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1725153>
26. Lape EC, Katz JN, Losina E, Kerman HM, Gedman MA, Blauwet CA. Participant-reported benefits of involvement in an adaptive sports program: A Qualitative Study. *PM&R*. 2018;10(5):507-515. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.10.008>
27. Reljin V. Effects of adaptive sports on quality of life in individuals with disability. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2024;8:1-17. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2313110>
- 27b. Law M. Participation in the Occupations of Everyday Life. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2002;56(6):640-649. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.640>
28. Costalonga DA, Crozier AJ, Stenner BJ, Baldock KL. Sport as a leisure occupation in occupational therapy literature: A scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2020;74(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.035949>
29. Standal Ø F, Nyquist TEH, Mong HH. Adapted physical activity professionals in rehabilitation: An explorative study in the Norwegian context. *Adapt Phys Activ Q*. 2018;35(4):458-475. <https://doi.org/10.1123/apaq.2017-0128>
30. Wareham Y, Burkett B, Innes P, Lovell GP. Coaching athletes with disability: preconceptions and reality. *Sport in Society*. 2017;20(9):1185-1202. <https://doi.org/10.1080/17430437.2016.1269084>
31. Takagaki AS. Improving awareness and access to adaptive sports. Scholarship and Open Access Repository. 2020. Improving Awareness and Access to Adaptive Sports (core.ac.uk)
32. Nathanson AT, Young JMJ, Young C. Pre-participation medical evaluation for adventure and wilderness water sports. *Wilderness & Environmental Medicine*. 2015;26:S55-S62. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2015.09.008>
33. World Health Organization. Towards a common language for function, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization.; 2002:1-20. <http://www.who.int/classifications/icf/icfaptraining/en/index.html>
34. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative methods in health care research. *Int J Prev Med*. 2021; 12:20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
35. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012;40(8):795-805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
36. Lieberman LJ. Activities of daily living experienced through outdoor adventure activities: intentional instruction for individuals with disabilities. *Journal of Outdoor and Environmental Education*. 2022;25(1):61-73. <https://doi.org/10.1007/s42322-022-00097-y>
37. Petersen G, Rogers E, Togneri M, Lee C, Quinto A. The impact of outdoor adaptive play and leisure on quality of life for youth with disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2020;74(4_Supplement_1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S1-PO6206>
38. Völker S, Kistemann T. The impact of blue space on human health and well-being – Salutogenetic health effects of inland surface waters: A review. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2011;214(6):449-460. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2011.05.001>
39. Dineen-Griffin S, Garcia-Cardenas V, Williams K, Benrimoj SI. Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLOS ONE*. 2019;14(8): e0220116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>



NAVN:
Stina Meyer Larsen.

STILLING:
Lektor ved Anvendt Sundhedsforskning, University College Lillebælt (UCL) og forsker ved Brugerperspektiver og Borgernære innsatser, Syddansk Universitet (SDU).

Forsker på utvikling og implementering av rehabiliteringstiltak

Av Sissel Horghagen

– Hvem er Stina Meyer Larsen?

– Jeg var ferdig utdannet ergoterapeut i 2000 og arbeidet deretter med akutt nevrorehabilitering i noen år. Siden 2003 har jeg vært ansatt ved UCL Erhvervsakademi og Professionshøyskole, hvor jeg underviser og veileder ergoterapistudenter på bachelornivå. I 2005 tok jeg en master i rehabilitering, hvor jeg var spesielt opptatt av evidensbasert praksis og ikke minst borgerens hverdagsliv under rehabilitering. Jeg var derfor veldig takknemlig da jeg i 2015 lyktes med å starte et ph.d.-prosjekt innenfor evidensbasert praksis.

Min ph.d.-studie, «Towards a client-centred, evidence-based assistive technology service – An action research study», var et aksjonsforskningsprosjekt hvor jeg sammen med flere danske kommuner arbeidet med å evidensbasere den ergoterapeutiske hjelpemiddelformidlingen. Siden 2019 har jeg hatt en mindre del av min ansettelse ved Syddansk Universitet, hvor jeg også underviser på den danske masterutdanningen i ergoterapi.

Min interesse for evidensbasert praksis har også betydning for hva jeg primært underviser i. Jeg holder derfor blant annet kurs i Critically Appraised

Topic (CAT). CAT er en metode for å undersøke et praksisrettet spørsmål og omsette resultatet til konkrete anbefalinger for praksis. Jeg har også vært så heldig å få lov til å være medforfatter på et kapittel i den nye *Basisbog i Ergoterapi* fra 2025 om dette emnet.

– Hva forsker du på?

– Min forskning fokuserer primært på utvikling og implementering av rehabiliteringstiltak. Forskningen min tar nesten alltid utgangspunkt i borgerens og/eller pårørendes perspektiv på hverdagslivet under rehabilitering. Disse innsiktene brukes som utgangspunkt for å utvikle og implementere rehabiliteringstiltak i tett samarbeid med de involverte aktørene.

Min forskning er i særlig grad inspirert av aktivitetsvitenskap, og jeg har arbeidet med ulike teorier og begreper. For eksempel brukte jeg i min ph.d. Wilcock og Hockings teori om doing, being, becoming og belonging, og jeg har også arbeidet med både aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse.

Nylig har jeg vært involvert i et prosjekt om utvikling og utprøving av en informasjons- og kommunikasjonsteknologisk løsning for borgere med

mildt hjerneslag og deres pårørende. Formålet med prosjektet var å utvikle og teste en app som støtter reetableringen av hverdagslivet for personer med mildt hjerneslag og deres pårørende.

Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med to kommuner, et sykehus og en spesialinstitusjon. I prosjektet brukte vi experience-based co-design (EBCD), som er en metode der borgere, pårørende og fagpersoner jobber tett sammen for å forbedre offentlige tjenester, som for eksempel rehabilitering.

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

– Generelt synes jeg at det finnes mange fremragende forskningsartikler innen både ergoterapi og aktivitetsvitenskap, noe som gjør det utfordrende å velge én spesifikk artikkel. Men hvis jeg skulle velge én, må det være «*Doing hope*» as a possible way towards a responsive occupational science av Margarita Mondaca.

Mondacas artikkel er en inspirerende og tankevekkende tekst om hvordan håp kan fungere som en drivkraft for forandring innen aktivitetsvitenskap. Hun argumenterer for at håp ikke bare er en følelse, men en aktiv prosess som krever engasjement og handling. Ved å integrere ulike vitenskapskilder og være lydhør overfor menneskers behov, kan forskere og praktikere jobbe sammen for å skape mer rettferdige og inkluderende tiltak.

Mondaca fremhever viktigheten av å utfordre eksisterende vitenskapelige paradigmer og skape nye samarbeidsrammer, som fremmer sosial rettferdighet og reduserer strukturelle ulikheter. Hennes arbeid er en oppfordring til å ta ansvar og handle proaktivt for å forbedre praksis og støtte menneskers hverdagsliv.

– Hva mener du vi har behov for mer forskning på innen ergoterapi?

– Det finnes mange områder og spesialfelt som fortsatt er relativt utforskede innen ergoterapi. Overordnet sett ser jeg et behov for mer implementeringsforskning, hvor man både forsker på og samtidig utvikler/implementerer praksis.

I tillegg er jeg opptatt av hvordan den raske teknologiske utviklingen påvirker muligheter og begrensninger i hverdagslivet for mennesker med funksjonsnedsettelse. De økende forventningene knyttet til teknologi, gjør det viktig å undersøke hvordan teknologi i enkelte tilfeller kan begrense deltakelsen i hverdagslivet for disse menneskene.

Referanser

- Bukhave, E. B. & Larsen, S., M. (2025) Søgning og Vurdering af ergoterapirelevant forskningslitteratur. I: Peoples, H.; Pedersen, U. og Hagelskjær, V. (Red). *Basisbog i Ergoterapi* (5. udgave, s. 335-348). Munksgaard.
- Larsen, S. M., Hounsgaard, L., Brandt, Å., & Kristensen, H. K. (2019). "Becoming acquainted": The process of incorporating assistive technology into occupations. *Journal of Occupational Science*, 26(1), 77-86.
- Larsen, S. M., Brandt, Å., Hounsgaard, L., & Kristensen, H. K. (2023). Occupational therapists' perspectives on an evidence-based, client-centered assistive technology intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(5), 376-384.
- Larsen, S. M., Ytterberg, C., Johansson, S., Thybæk-Hansen, S., & Minet, L. R. (2024). "When life throws you a curve ball": A longitudinal couple dyad experience of adjustment of occupations following mild stroke. *Journal of Occupational Science*, 1-14.
- Mondaca, M. (2021). "Doing hope" as a possible way towards a responsive occupational science. *Journal of Occupational Science*, 28(1), 19-28.

FYSIKALSKE HJELPEMIDLER FOR BARN, UNGDOM OG VOKSNE

Vi leverer til fysioterapeuter,
klinikker, institusjoner og
privatpersoner
i hele landet!



Nå med
instruksjonsvideoer
på helt ny nettside!

www.bamseprodukter.no

Ergoterapeutenes seniorforum – oppstart i Trondheim

Den 27. februar 2025 ble Ergoterapeutenes seniorforum i Trondheim etablert. Initiativet kom fra Sissel Horghagen. 17 ergoterapeuter møtte opp.

Av Sissel Horghagen



*Sissel Horghagen
er ergoterapeut og
professor ved NTNU,
Trondheim.*

Liv Hopen, den overordnede lederen for Ergoterapeutenes seniorforum, hadde skrevet en hilsen til oppstartsmøtet, som ble lest opp. I denne hilsenen gratulerte hun med oppstarten og informerte om hvordan seniorforum er organisert. Hun viste også til ulike temaer som har blitt behandlet i seniorforumet både i Bergen og Oslo, og om bokprosjektet til Seniorforum, som heter *Samspill i endring mellom brukere og helsevesen*. Boka vil bli publisert våren 2025. Ettersom møtet ble arrangert på Helgasetr, der ergoterapeututdanningen i Trondheim holder til, var også studieprogramleder Malin Eerola til stede og gratulerte deltagerne med oppstarten. -Og som noen deltagere kommenterte: Dette var jo rett og slett en historisk begivenhet.

Fra før av er det etablert seniorforum i Oslo og i Bergen. Alle pensjonister i Norsk Ergoterapeutforbund er automatisk medlem av Seniorforum og besto per desember 2024 av 314 seniorergoterapeuter.

SENIORENE INNEHAR EN BETYDELIG KOMPETANSE

At seniorenene innehar en betydelig ressurs, ble tydelig når deltagerne

presenterte seg og sine fagfelt. Fagfeltene som flest hadde arbeidet med var: Somatisk helse, psykiatri/psykisk helse, kommunehelsetjeneste, utdanning, ledelse, rehabilitering, arbeid, sykehjem/geriatri, hjelpemiddelsentraler, treffsted, universell utforming, revmatisme, bolig og forebyggende arbeid. Noen hadde utviklet spesiell kompetanse i forhold til ulike aldergrupper som barn, ungdom, voksne og eldre. Enkelte hadde vært generalister og andre spesialister.

ØNSKEDE AKTIVITETER FOR SENIORFORUM I TRONDHEIM

Gjennom et gruppearbeid kom det fram at deltagerne ønsker et forum som både har faglig, men også sosialt innhold. Forslag til sosialt arbeid var utflukter, besøk på kafeer, museer, teater eller kino. Videre var forslagene til faglig innhold blant annet omvisninger på helse- relaterte institusjoner, presentasjon av ulike former for frivillig arbeid, fremsnakke helsevesenet og det ergoterapeuter bidrar med, samarbeide med utdanningen der deltagerne kan få informasjon om det nye i faget og der vi gjerne stiller opp om det trengs, informasjon om digitalisering og kan vi bidra til infor-

masjon om digitalisering til eldre, om overgangene fra arbeid til pensjonist-tilværelsen, forskning på faget, bidra i debatt og innspill som for eksempel om ergoterapeuter som arbeider alene, og hvordan de får ivaretatt kompetanseutvikling, og samarbeid med seniorforum for fysioterapeuter i Trondheim.

STYRET FOR SENIORFORUM I TRONDHEIM

Forumet valgte en ledelse for å organisere og tilrettelegge for seniorforum Trondheim. Ledelsen består av Sissel Horghagen, Sissel Alsaker, Rigmor Leknes, Berit Fos-tvedt og Anne Haddeland.

MØTETS SISTE AKTIVITET

Møtets siste aktivitet var en omvisning på Helgasetr, som er nybygget som Ergoterapeut-utdanningen i Trondheim har flyttet inn i. Det ligger i god gangavstand til St.Olavs hospital og Ergoterapeutene i Trondheim kommune. Deltagerne fikk se treningsleilighet, treningskjøkken, bevegelseslaboratorium, studentaktive klasserom, ulike arbeidsrom og fasiliteter for fysisk aktivitet.

Seniorforum for ergoterapeuter i Trondheim ser fram til sosiale og faglige aktiviteter i tiden framover og til samarbeid med de andre seniorforumene.

ERGOTERAPEUTENES SENIORFORUM

Seniorforumet ble stiftet 15.juni 2006, og er for alle pensjonister i Norsk Ergoterapeutforbund. Aktivitetene består av:

- Møter – som vanligvis både har faglig innhold og sosialt samvær med lunsj.
- Dagsturer – med kulturelt innhold.
- Aktiviteter i forbindelse med prosjekter seniorenene er opptatt av.



Bilde av deltagerne på oppstarten av ergoterapeutenes seniorforum i Trondheim. Foto: Sissel Horghagen.

Stor stemning og god innsats da Heim Helsesenter avdeling Liabø arrangerte SKI-VM

Heim Helsesenter avdeling Liabø har lenge vært kjent for å lage spennende og engasjerende aktiviteter for beboerne. Etter å ha arrangert både sommer- og vinter-OL for beboerne, var det denne gangen klart for Ski-VM. Og som alltid, handlet det ikke bare om konkurranse, men også om å skape glede, mestring og inkludering – uavhengig av alder eller funksjonsnivå.

Tekst Ella Agdestein & foto Atle Marvin Hammer



Ella Agdestein er andrærsstudent i ergoterapi ved NTNU Trondheim og har praksis ved Heim Helsesenter.



Atle Marvin Hammer er ergoterapeut ved Heim Helsesenter.

Arrangementet ble til gjennom et godt samarbeid mellom mange ulike faggrupper – men det var først og fremst ergoterapeut Atle Hammer, aktivtør Nils Børge Botten og ergoterapeutstudent Ella Agdestein som sto bak planleggingen og tilretteleggingen. Målet var ikke å lage en vanlig konkurranse, men å tilby deltakerne muligheten til å være med på aktiviteter som kunne fremme både fysisk og mental mestring. Som ergoterapeut er Atle ekstremt god på å tilpasse

aktiviteter til individuelle behov, og Nils Børge er som aktivtør, en mester på å organisere og gjennomføre aktiviteter. Sammen jobbet de tett for å finne løsninger som kunne inkludere alle – både beboere og ansatte.

Arrangementet startet ved at Liabø barnehage sto for det kulturelle innslaget under åpningsseremonien, før Berit Aunli, som blant annet ble trippel verdensmester under SKI-VM i Oslo i 1982, kunne ønske vel møtt til SKI-VM, for deretter å klippe snoren og erklære SKI-VM for åpnet.



Deltakerne i lagkonkurransen. Fra venstre Ola Rognskog, Knut Johan Singstad, Bernt Olaf Aune, Even Hendseth, Oddlaug Børseth Brekken, Marit Liabø Sandvik (Formannskapet), Gunhild Engeset Megård, Gerd Lisbeth Rolland, Kirsti Selstad (Helse og Mestring), Nils Børge Botten, Berit Aunli og Lone Solvør Vaagland (Ski-laget). Foran fra venstre Maren Eline Lillebakken, Mari Ramadani og Juni Godtland (NTNU).



- Det er jo dette som er starten på Ski-VM, er det ikke? slo snorklipper Berit Aunli fast etter den høytidelige åpningen i den ene stua i sykehjemmet på Liabøn.

SPESIELT INVITERTE LAG

Programmet startet med en lag-øvelse med spesielt inviterte lag. Disse var:

- ett lag bestående av ledergruppa i Helse og Mestring
- ett lag bestående av formannskapet i Heim kommune med ordfører i spissen
- ett lag med tidligere og nåværende skiløpere
- ett studentlag fra NTNU.

De skulle konkurrere i fire øvelser;

hopp, som foregikk i en nylaget hoppbakke, der de skulle sende en mini-skihopper utfor hoppet, hjulspark, miniski og rullator med påmontert ski. De tre siste øvelsene foregikk i en rundløype inne på sykehjemmet.

Best i denne lagkonkurransen var de tre sykepleiestudentene fra NTNU. De vant foran Formannskapet, der seks av de syv i formannskapet stilte til start.

Nummer tre ble ledergruppen i

Helse og mestring, mens de tre skiløperne overraskende nok kom på en sisteplass.

SAMSPILL MELLOM DELTAKERNE

Et av de mest givende aspektene ved SKI-VM på Liabø var samspillet mellom deltakerne fra forskjellige generasjoner. Fra barnehagebarn til eldre beboere og profesjonelle skiløpere, skapte arrangementet en uvanlig,



Fremtidens ergoterapeuter fra Liabø barnehage sto for det kulturelle innslaget.



Ordfører Marit Liabø Sandvik i flott driv på miniski.



Vinnerlaget fra NTNU: Sykepleierstudentene Juni Godtland, Maren Eline Lillebakken og Mari Ramadani, viste at de yngste var sprekest og vant lagkonkurransen.

men fantastisk dynamikk. Dette samspillet mellom generasjoner bidro til et felles mål om å ha det gøy og skape mestring på tvers av alder og ferdigheter. Å inkludere alle – uavhengig av generasjon – førte til en unik opplevelse som ikke bare handlet om fysisk aktivitet, men også om å bygge relasjoner og forståelse på tvers av aldersgrupper.

BEBOERNES TUR

Da lagkonkurransene var over,

var det beboerne sin tur. Selv om beboerne på sykehjemmet har ulike fysiske utfordringer, ble arrangementet tilpasset slik at alle kunne delta på sine egne premisser. Gjennom en spesiallaget hoppbakke fikk deltagerne prøvd seg på skihopp. Deretter fikk de prøvd seg på skiløp med skilatoren – en rullator med påmonterte ski. Dette gjorde at deltagerne fikk deltatt i klassiske skiøvelser, på en måte som var tilpasset deres ferdigheter. Det er akkurat

dette som er essensen av ergoterapi – å tilrettelegge for aktivitet som både er utfordrende og gjennomførbart, og som fremmer mestring.

Etter at alle hadde deltatt i dagens øvelser og konkurranser, ble dagen rundet av med en felles bankett – en sosial og inkluderende arena hvor både latter og gode samtaler satt løst! Kjøkkenet leverte en middag som fikk smaksløkene til å danse, og kake og kaffe gjorde sitt for å holde



Vinner av både hopp og kombinert: Inger Hageskall.



Vinner av skilator-øvelsen: Britt Sannes.



Hoppbakken var både kreativ og tilpasset behovene til deltakerne.



VM-dronningen fra 1982, Berit Aunli, var ivrig deltaker på SKI-VM på Heim Helsesenter avdeling, Liabø. Aunli tok ikke mindre enn tre gull under VM i Oslo.

energien oppe. Kvelden ble en viktig del av den helhetlige opplevelsen, der måltidet ikke bare handlet om mat, men om samvær, fellesskap og delte øyeblikk.

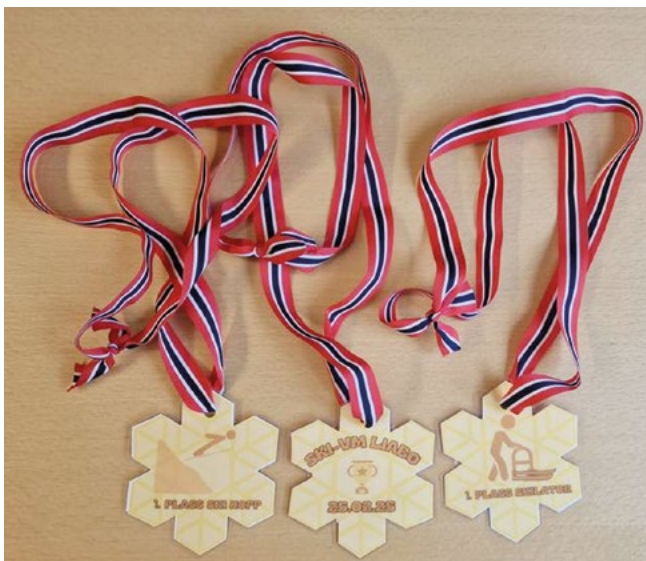
Premieutdelingen fant sted under banketten og ble en uformell, men betydningsfull markering. Medaljene, spesiallaget for Ski-VM på Liabø, ble delt ut til vinnerne av de ulike øvelsene. Det var en hyggelig stund hvor de som hadde utmerket seg, fikk anerkjennelse for sin innsats.

Samtidig ble alles deltakelse og engasjement løftet fram – i tråd med ergoterapiens verdier om å fremme mestring, deltakelse og sosial tilhørighet.

Arrangeringen av konkurransene var et godt eksempel på hvordan tverrfaglig samarbeid mellom ansatte, studenter og frivillige kan bidra til å skape et miljø hvor deltakelse og mestring står i sentrum.

Heim Helsesenter avdeling Liabø har klart å vise hvordan en

ergoterapeutisk tilnærming kan skape et inkluderende og engasjerende miljø, selv for de som kanskje ikke har deltatt i fysisk aktivitet på lenge. Arrangementet var en påminnelse om at aktivitet ikke alltid trenger å være intensiv eller krevende for å gi en følelse av mestring. Gjennom tilrettelegging, kreativitet og et tverrfaglig samarbeid, kunne alle – uavhengig av funksjonsnivå – delta og oppleve glede, samhold og mestring.



Medaljer hører med.



Til slutt ble det feiret med kake.

Presseklipp

Av Else Merete Thyness

Ergoterapeuter er stadig å se i media. Her er et lite utvalg fra de siste månedene.

ARBEIDETS RETT 03.03.25

Ergoterapeut tilrettela for «Team Pølsa»

Seks ungdommer med ulike funksjonsutfordringer fra «Team Pølsa» ble møtt med stormende jubel da de gikk i mål i Granåsen i Trondheim foran 15.000 tilskuere, dronningen og kronprinsparet.

TV-serien «Team Pølsa» har de gjennomført utfordringer og ekspedisjoner med mål om å få gå i løypene under VM i Granåsen, under kyndig ledelse av den tidligere langrennstjernen Øystein «Pølsa» Pettersen.

Svein Brynhildsvoll fra Dalsbygda er ergoterapeut og har vært en av tilretteleggerne under tv-serien. Sammen med sine kollegaer ved Beitostølen Helse- og sportsenter har de gjort topp-turer, sykling og rappelling mulig å gjennomføre.

Etter løpet fikk «Team Pølsa» møte dronningen og kronprinsparet, og kvelden ble avsluttet med at de fikk gullmedaljer på et fullstappet Trondheim torg.

– Jeg anbefaler alle å se «Team Pølsa». Målet er ikke selve VM, men å se hva man får til med



Svein Brynhildsvoll bidrar til at Pia får piggekjelken over målstreken i Granåsen.

Foto: Privat.

god tilrettelegging, hjelpemidler og å tørre å utfordre disse seks med hver sine begrensninger, sier Svein Brynhildsvoll.

Flere har til tatt til orde for at dette var VMs største øyeblikk,

blant dem kommentator Leif Welhaven i VG. «Uansett hvor mange gull Johannes Høsflot Klæbo tar, vil dette stå igjen som det største og sterkeste øyeblikket i VM på ski», skrev han på kommentatorplass.

UNIO 25.02.25

Lavest lønnsvekst for de med høyest utdanning i staten

De med høyere utdanning har lavere lønnsvekst enn ansatte med kortere utdanning, viser en ny undersøkelse fra SSB.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har utarbeidet en rapport om lønnsutviklingen i staten fra 2016 til 2023. Rapporten viser at den høyeste lønnsveksten var blant ansatte med videregående utdanning, på 33,2 prosent, mens den

laveste var blant ansatte med forskerutdanning, på 24,8 prosent.

Et nytt notat fra Unio viser at offentlig ansatte med høyere utdanning tjener 130 000–300 000 kroner mindre enn tilsvarende grupper i industrien.

FREDRIKSTAD BLAD 01.03.25

Inviterte til inkluderende gaming – inspirert av Ibelin

4. 5. og 6. mars var det kick off for inkluderende gaming på Begby klubbhus. – E-sport og gaming er aktiviteter der alle kan delta, uansett forutsetning, sier ergoterapeut Hilde Solgaard i Aktive Fredrikstad.

Den norske dokumentarfilmen «Ibelin» rørte mennesker over hele verden da den kom i 2024. Filmen handlet om Mats Steen, som led av Duchennes muskeldystrofi, og som døde i 2014. Etter hans død oppdaget foreldrene at Mats, tross sin alvorlige sykdom, hadde levd et rikt digitalt liv gjennom videospillet World of Warcraft.

Nå vil flere grupperinger i Fredrikstad jobbe for at enda flere barn og unge med funksjonsnedsettelse kan oppdage gleden ved denne aktiviteten.

– E-sport og gaming er aktiviteter der alle kan delta, uansett forutsetning. Det finnes man-



Begby Esports treningsrom. Foto: Kristin W. Hansen

ge muligheter for tilpasning av betjeningsløsninger, både i selve spillet og av konsoller og brytere, sier Hilde Solgaard. Bak initiativet

står Begby E-sport, Esport4alle, Aktive Fredrikstad i Fredrikstad kommune, Nav hjelpemiddelsentral og Ecura BPA.

AKERSHUS AMTSTIDENDE 28.02.25

Eldretips fra Frida og Janniken

Seniorene som gikk over torget i Drøbak en torsdag formiddag i februar, gikk derfra med en god dose eldretips og ikke minst informasjon om seniordagen på Smia 10. mars.

Fysioterapeut Frida Oterholt og ergoterapeut Janniken Bergan Skillebekk jobber som henholdsvis fysioterapeut og ergoterapeut i Frogn kommune. Torsdag 27. februar serverte de klementiner, twist, kaffe og gode eldretips til folk på torget i Drøbak.

– Vi står her for å spre informasjon av hva vi kan tilby, og ikke minst ønsker vi å fortelle folk om seniordagen vår på Smia 10. mars. Det er Eldrerådet i samarbeid med Godt Seniorliv som arrangerer, forteller Frida Oterholt. Både fysioterapeuten og ergoterapeuten har et stort hjerte for seniorene i Frogn kommune og et engasjement for forebyggen- de helsearbeid.



Janniken Bergan Skillebekk og Frida Oterholt slår et slag for seniordagen på Smia i Drøbak. Foto: Ole Jonny Johansen



Prosjektgruppen i Seniorforum har all mulig grunn til å være godt fornøyd med boken «Samspill i endring mellom brukere og helsevesen». Fra venstre: Liv Annerløv, Vivi Gjertsen, Liv Hopen, Kajsa Momyr og Kirsti Domaas.

Ergoterapeutenes Seniorforum lanserer ny bok

Til bokstavelig talt fullt hus og stormende jubel lanserte Ergoterapeutenes Seniorforum boken «Samspill i endring mellom brukere og helsevesen» på Litteraturhuset i Oslo torsdag 10. april. I fem år har seniorene jobbet med prosjektet som rommer 347 fortellinger fra årene 1950-2024. Over 90 ergoterapeutseniorer har bidratt med sine historier.

Av Else Merete Thyness

Liv Hopen ønsket velkommen til arrangementet. Hun er leder av Ergoterapeutenes Seniorforum og er kjent som en pioner innen lærings- og mestringsfeltet i Norge. Hun sa at det var viktig for Ergoterapeutenes seniorer, som er spredd over hele landet, å ha prosjekter som binder dem sammen. Deretter ga hun ordet til professor Erlend Hem.

– Han ble en av inspiratorene til dette bokprosjektet, fordi vi snakket sammen om hvor viktig det er å fange det folk har i minnene sine om hvordan samspillet mellom brukere og helsevesen har endret seg fra 1950 til i dag, sa hun.

EN GOD IDE

Erlend Hem er lege, professor og leder for Helsehistorisk forum.

Han sa at han var glad for å ha vært til inspirasjon. Deretter fortalte han om Gunvor Hofmo, en av våre fremste lyrikere, som var innlagt på Gaustad psykiatriske sykehus fire ganger i perioden fra 1954 til 1975. Under et av oppholdene spurte overlegen henne om hva hun ville beskjeftige seg med. Svaret hennes var at hun ville skrive dikt, men hun trengte et sted hun kunne dikte. Da fikk

hun et bord i gangen, og like etterpå ga hun ut «Gjest på jorden» som ga henne kritikerprisen for 1971.

– Dette er ergoterapi av beste merke. Diktingen var for Gunvor Hofmo meningsfull aktivitet.

Han berømmet Seniorforum for deres bok.

– 90 bidragsytere og 347 viktige fortellinger. Gratulerer med en god ide. Dere har tatt vare på en viktig del av medisinhistorien. Snart er ikke disse historiene tilgjengelige lenger, sa han.

Han viste også til Per Fugelli, norsk lege og ivrig samfunnsdebattant som sa «Du skal skrive ditt fag».

– Dere har utvidet dette perspektivet til «Du skal fortelle ditt fag», sa han.

SENIORFORUMS PROSJEKTER

Deretter fikk Liv Hopen ordet igjen, og hun fortalte de fremtømte om Ergoterapeutenes seniorforum, som ble stiftet i 2006. Alle pensjonister i Norsk Ergoterapeutforbund er automatisk medlem av Seniorforum, og Seniorforums arrangementer og prosjekter blir i stor grad sponset av forbundet.

Og – prosjekter har det ikke manglet på i Seniorforum. I 2013 publiserte de boken: «Pionerens fortellinger». Boken inneholder historier om ergoterapifagets fremvekst fra 1952, da det første kullet med arbeidsterapeuter ble uteksaminert i Norge, til 1975, da yrkesgruppen fikk autorisasjon og skiftet navn til ergoterapeut.

– 60 pionerer deltok aktivt, og det tok fire år å skrive ferdig boken. Tre av bidragsyterne døde før boken var ferdig, så det var på høy tid å få den ut, fortalte Liv Hopen. Boken ligger tilgjengelig på nettet.

Forumet har også jobbet med «Livsarket mitt». Det er inspirert av det svenske ergoterapiforbundet som ga ut «Livsboken min», men i Norge ønsket de å lage noe som tok kortere tid å lese.

– Folk som jobber i helsevesenet har gjerne dårlig tid, så vi tenkte at et ark – det rekker de å komme gjennom. Helsemyndighetene i Norge har anbefalt «Livsarket» i flere offentlige dokumenter, og også dette ligger tilgjengelig på nettet, både på bokmål, nynorsk og engelsk, sa Liv Hopen.

Om dagens prosjekt, «Samspill i endring mellom brukere og helsevesen. Ergoterapeutenes seniorer deler 347 fortellinger fra årene 1950-2024», fortalte hun at boken er delt inn i tiårsepoker og at parallelt med historiene finner man egne tekstbokser med endringer som har pågått i samfunnet og i helsevesenet.

– Samspillet har forandret seg veldig. Pasientrettigheter og samfunnsutvikling har brutt ned underdanigheten og brukerne har blitt mer kunnskapsrike. Også denne boken ligger i sin helhet på nettet, tilgjengelig for alle, sa hun.

HVORDAN DET VAR FØR

Avslutningsvis gratulerte Ergoterapeutenes forbundsleder, Tove Holst Skyer, seniorene med et fantastisk prosjekt.

– Jeg tilhører en generasjon ergoterapeuter som har virket mens vi for eksempel har hatt brukerrettigheter og krav om universell utforming, så det er interessant å lese fortellinger om hvordan det var før. Ergoterapeuter har en viktig oppgave i å fremme mestring gjennom aktivitet, det er det mange gode eksempler på i denne boken.



Leder av Seniorforum, Liv Hopen, ønsket velkommen.



Professor Erlend Hem gratulerte Ergoterapeutenes Seniorforum med en god ide.



Ergoterapeutenes forbundsleder Tove Holst Skyer berømmet boken for å inneholde mange gode eksempler på mestring gjennom aktivitet.

Kontakt: Erik Sigurdssøn
 ADDmedia AS
 Sentralbord +47 40 10 05 01
 Mobil: 90 03 09 43
 Faks: 22 17 25 08
 E-post: erik@addmedia.no

Rådgiver/Seniorrådgiver



Norsk Ergoterapeutforbund søker etter en rådgiver/seniorrådgiver i 100 prosent fast stilling. Frist: 2.5.2025. Ansettelsesform: Fast.

Er du en engasjert og faglig trygg ergoterapeut på søken etter nye og spennende utfordringer? Da kan denne stillingen være noe for deg.

Vi er på jakt etter en rådgiver/seniorrådgiver i 100 prosent fast stilling, som kan bli med på å gi en helhetlig oppfølging av Norsk Ergoterapeutforbunds landsmøteprogram. Du vil på denne måten kunne være sentral i arbeidet med å gjøre ergoterapi til en del av løsningen på samfunnets utfordringer!

Norsk Ergoterapeutforbund er en tydelig og fremtidsrettet fagorganisasjon for ergoterapeuter, som ivaretar medlemmenes arbeidsvilkår og rammene for yrkesutøvelsen. Vi er 10 ansatte og en lønnet forbundsleder. Arbeidsoppgavene løses i tett samarbeid med regionene, de øvrige ansatte, samt forbundet. Rådgiver/seniorrådgiver jobber i team med vår fagsjef og er underlagt generalsekretæren. Vi holder til i trivelige lokaler sentralt i Oslo sentrum. Norsk Ergoterapeutforbund har varierte, utfordrende og kvalifiserende arbeidsoppgaver, i et arbeidsmiljø som er stimulerende, hektisk og trivelig.

Arbeidsoppgaver:

- Prosjektledelse.
- Bidra til samarbeid og utvikling med aktuelle samarbeidspartnere, blant annet andre organisasjoner, myndigheter og politikere.
- Videreformidling av fag og fagutvikling blant annet gjennom å skrive artikler til fagblad, utarbeide nettsider og annet informasjonsmateriell.
- Utvikle kursporteføljen til forbundet.
- Delta i forbundets fagpolitiske aktiviteter og utføre representasjon i utvalg og grupper.
- Utføre administrative oppgaver, herunder spesialistgodkjenninger, administrere kurs, godkjenne kurs, tilrettelegge for nettverk og tildeling av FoU-midler.
- Bidra til oppfølging av øvrige oppgaver i fagpolitisk avdeling og sekretariatet for øvrig, og få delegerte oppgaver innenfor rammene av utdanning, utvikling og utøvelse av ergoterapi.
- Øvrige oppgaver i sekretariatet.

Ønskede kvalifikasjoner:

- Autorisert ergoterapeut med minimum 5 års relevant arbeidserfaring, gjerne med videreutdanning/mastergrad.
- Oppdatert på den nasjonale og internasjonale ergoterapifaglige utviklingen.
- God kjennskap til fagbevegelsens arbeid.
- Erfaring med nettverksarbeid.
- Erfaring med utvikling og formidling av ergoterapifaget.
- Pedagogisk kompetanse og veiledererfaring.
- Gode kommunikasjons- og samarbeidsevner.

- God kompetanse på, og interesse for digitale løsninger.
- Erfaring med prosjektledelse.
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne.

Personlige egenskaper:

- Evne til å jobbe både selvstendig og i team.
- God samarbeidsevne og bidra til et godt arbeidsmiljø.
- Analytisk, strukturert og effektiv.
- Evne til å kunne stå i krevende og komplekse saker samt håndtere flere ting samtidig.
- Fleksibel, kreativ, løsningsorientert og initiativrik.

Vi ønsker en motivert kollega som setter seg raskt inn i nye oppgaver og systemer, tar ansvar, har god gjennomføringsevne og leverer kvalitet. Personlig egnethet vil bli vektlagt.

Vi tilbyr:

- Varierte og utfordrende arbeidsoppgaver.
- Et godt arbeidsmiljø.
- Fleksibel arbeidstid og tilrettelegging for faglig utvikling.
- Gode pensjons- og forsikringsordninger.
- Fri avis og internett.
- Betalt lunsjpause og subsidiert kantineordning.
- Lønn etter avtale.

Om arbeidsgiveren:

Norsk Ergoterapeutforbund er et profesjonsforbund med ca. 4500 medlemmer. Vi er tilsluttet Unio som er vår hovedorganisasjon. Vår viktigste oppgave er å sikre medlemmene trygge og rettferdige lønns- og arbeidsvilkår. Vi jobber også for å bidra til et bærekraftig helsevesen hvor ergoterapeuter har en nøkkelrolle. Vi forhandler med arbeidsgivere, og vi påvirker politikere og andre styringsorganer.

Mangfold og inkludering er viktig for Ergoterapeutene. Mangfold bidrar til bedre problemløsning, økt kreativitet, større fleksibilitet og styrker kulturen og arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Vi oppfordrer derfor kandidater med ulik bakgrunn til å søke på stillinger hos oss.

Sektor: Organisasjoner

Sted: Stortingsgata 2, 0161 Oslo

Hjemmekontor: Delvis hjemmekontor

Bransje: Arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner, Helse og omsorg, Ideelle organisasjoner

Stillingsfunksjon: Analyse, Kontor og administrasjon, Rådgivning

Arbeidsspråk: Norsk

Spørsmål om stillingen

Kontaktperson: Kristin Jess-Bakken

Stillingstittel: Fagsjef

Mobil: 47 28 15 74

Kurs i Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) kartlegging



PRPP er et aktivitetsbasert standardisert system som ble utviklet av og for ergoterapeuter, for å identifisere menneskers bruk av kognitive strategier, og for å igangsette relevante tiltak for å benytte disse mer effektivt i utførelse av hverdagsaktiviteter. Basert på kartleggingen gjør PRPP intervensjonen det mulig å igangsette aktivitetsbaserte tiltak relatert til utfordringene som ble identifisert.

Kurset holdes i Stavanger, og deltakere vil få tilgang til noe digitalt materiell i forkant, og det vil foregå en nettverkssamling i etterkant.

Les mer om praktisk bruk av PRPP i artikkelen *Erfaringer med Perceive, Recall, Plan og Perform (PRPP)-systemet for kartlegging og intervensjon i kommunehelsetjenesten – Nå har jeg det, nei, det har jeg ikke...* Den er publisert i Ergoterapeuten 5 2024 som ligger ute på Ergoterapeuten.no..

Kurset er meritterende med 55 timer til ergoterapispesialistordningen.

Målgruppe: Ergoterapeuter

Arrangør: Stavanger kommune

Tid: 2.-6. juni 2025, kl. 9-16 mandag til torsdag, 9-15 fredag.

Sted: Torgveien 23 i Hillevåg i Stavanger.

Kursledere: Linda Stigen og Tonje Hansen Guldhav

Bindende påmelding (OBS! Begrenset antall plasser!) via lenken: <https://forms.office.com/e/x9fJ54wSvi>

Pris: 7000,- Dette inkluderer kursmateriell og lunsj + kaffe/te.

Det blir også to halvdagssamlinger som oppfølging på Teams i etterkant (etter ca. 3 og 6 mnd.)

Nettkurs - Ergoterapi til barn og unge



Formålet med kurset er å synliggjøre ergoterapeuters kjernekompetanse knyttet til barn og unge. Kurset ønsker å gi økt bevissthet på hvor og hvordan vi kan bidra til økt mestring og deltakelse for barn og unge og trygge ergoterapeuter i sin yrkesutøvelse.

Kurset består av fire moduler. Hver modul meritterer med seks timer til ergoterapispesialist.

Modul 1: Samfunnets utfordringer og ergoterapeuters kompetanse.

Modul 2: Kartlegging og målsetting.

Modul 3: Intervensjon og evaluering.

Modul 4: Utvikling av ergoterapitjenesten.

Målgruppe: Medlemmer av Ergoterapeutene

Arrangører: Ergoterapeutene

Sted: Nettkurs med digitale/fysiske nettverksgrupper

Påmelding: Kontinuerlig via Kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org.

Kurset er gratis!

Ergoterapeutens produktregister – nå kun på nett

Produktoversikten for hjelpemidler og aktivitetshjelpemidler er nå mer oversiktlig. I oversikten under finner du de ulike hjelpemiddelgruppene. Se: www.ergoterapeuten.no/produktregister.

Aktivitetshjelpemidler Datahjelpemidler Forflytningshjelpemidler Vinterhjelpemidler
Kommunikasjonshjelpemidler Hørselshjelpemidler Ortopediske hjelpemidler Spisehjelpemidler

Under finner du en totaloversikt over hvilke grupper den enkelte bedrift kan legge seg inn under, også med link til sin hjemmeside. Prisen er 1410 kroner per år for første oppføring, og deretter koster det 925 kroner per oppføring. Ved flere enn tre oppføringer avtales rabatter. Beløpet faktureres med 50 prosent to ganger i året.

Ring eventuelt Erik Sigurdsson tlf. 900 30 943 eller send en mail til erik@addmedia.no.

Behandling/trening

- 0330 - Hjelpemidler for varme eller kuldebehandling
- 0333 - Antitrykksårhjelpemidler/trykkforebyggende hjelpemidler
- 0348 - Bevegelse-, styrke- og balansetreningsutstyr
- 0608 - Ortoser
- 0630 - Protoser

Personlig stell og klær

- 0903 - Klær og sko
- 0909 - Hjelpemidler for av- og påkledning
- 0912 - Hjelpemidler ved toalettbesøk
- 0912B - Hjelpemidler for barn ved toalettbesøk
- 0933 - Hjelpemidler ved vasking, bading og dusjing
- 0933B - Hjelpemidler for barn ved vasking, bading
- Y1 - Yrkesklær/sko

Forflytning

- 1203 - Ganghjelpemidler
- 1212 - Biltilpasninger
- 1218 - Sykler
- 1221 - Rullestoler – manuelle og elektriske
- 1221B - Rullestoler for barn
- 1224 - Tilleggsutstyr for rullestoler
- 1227 - Øvrige kjøretøyer
- 1227A - Øvrige kjøretøyer. skilator/rullator m/ski
- 1230 - Overflyttingshjelpemidler
- 1233 - Vende- og løftehjelpemidler
- 1236 - Løftehjelpemidler
- 1503 - Hjelpemidler til matlagingen
- 1509 - Spise- og drikkehjelpemidler
- 1512 - Rengjøringshjelpemidler
- 1803 - Bord
- 1809 - Sittemøbler
- 1812 - Senger
- 1815 - Høydeinnstillbare/regulerbare tilsatser til møbler
- 1818 - Støtteanordninger
- 1821 - Dør-, vindus- og gardinåpnere/-stengere
- 1830 - Heiser, løfteplattformer, trappeheiser og ramper
- S 1 - Utvikling og spesialtilpasning av tekn. hj.midler
- 1833 - Sikkerhetsutstyr til boliger og andre lokaler

- 1836 - Oppbevaringsmøbler
- K 1 - Kontor-/institusjonsmøbler

Kommunikasjon/informasjon/varsling

- 2103 - Optiske hjelpemidler
- 2109 - Tilbehør til datamaskiner, skrivemaskiner og kalkulatorer
- 2110 - Kognitive hjelpemidler
- 2127 - Ikke-optiske lesehjelpemidler
- 2136 - Telefoner og telefoneringshjelpemidler
- 2139 - Lydoverføringssystemer
- 2142 - Samtalehjelpemidler ved nærkommunikasjon
- 2144 - Gyngeterapi
- 2145 - Høreapparater
- 2146 - Hørseltekniske hjelpemidler
- 2147 - Sovehjelpemidler
- 2148 - Varslingshjelpemidler
- 2149 - Posisjoneringsputer
- 2151 - Alarmsystemer
- 2221 - Betjeningshjelpemidler IKT

Transportering (flytting, løfting)

- 2412 - Hjelpemidler for omgivelseskontroll
- 2418 - Greptilpasninger og hjelpemidler som støtter og/eller erstatter hånd- og/eller fingergrep
- 2436 - Transporthjelpemidler
- 3003 - Leker
- 3006 - Spill
- 3009 - Mosjons- og idrettsutstyr

Hjelpemidler for barn

- B.ADL - Adl- hjelpemidler
- B.ERG - Ergonomi for barnehageansatte
- B-LØF - Løftehjelpemidler for barn
- B-KOM - Kommunikasjons-hjelpemidler for barn
- B.MOS - Mosjons- og idrettsutstyr
- B.ROL - Rullatorer
- B.SEN - Senger for barn
- B.SPO - Sport- og fritidsprodukter
- B.STI/SAN - Stimulering/ sansemotorikk
- B.SYK - Sykler
- SYNTEKNISKE HJELPEMIDLER



**TA FRIHETEN
TILBAKE**

Nyt ferien med Eloflex!

Med en sammenleggbar og lett Eloflex elektrisk rullestol kan du bli med på alle eventyr, enten det er storbyferie, strandpromenader eller sightseeing. Med lang rekkevidde og smidig manøvrering får du friheten tilbake – og kan fokusere på opplevelsene.

- **GODKJENT FOR FLYREISE**
- **LITEN OG KOMPAKT**
- **30 KM REKKEVIDDE**
- **TA MED I BIL, BUSS, TOG OG BÅT**



INTERESSERT?

Scann QR-koden og
les mer her