

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



## Verdenskongress i ergoterapi 6

- Jobber med rehabilitering i Gausdal kommune **10** Armprotese hos barn og unge med dysmeli
  - en veiledningspakke **22** Ergoterapeuters erfaringer med telehelse i praksis
  - medborgerskap i den digitale tidsalderen **26** Seks deltakere på kongress i Thailand **48**

# ergoterapeuten

**Redaktør** Else Merete Thyness  
**Mobil** 95 73 93 13  
[emt@ergoterapeutene.org](mailto:emt@ergoterapeutene.org)

**Fagredaktører** Unni Sveen,  
Sissel Horghagen og  
Susanne Grødem Johnson  
Vitenskapelige artikler sendes til:  
[vitenkap@ergoterapeutene.org](mailto:vitenkap@ergoterapeutene.org)

## Annonser

Erik Sigurdsson  
**Mobil** 90 03 09 43  
[erik@addmedia.no](mailto:erik@addmedia.no)

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

## Annonsefrister / utgivelse

Nr. 3 – 1. juni / 30. juni  
Nr. 4 – 3. aug. / 31. aug.  
Nr. 5 – 2. 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](mailto:post@ergoterapeutene.org)

[www.ergoterapeutene.org](http://www.ergoterapeutene.org)

## Generalsekretær

Anne Kathrine Devik

## Forhandlingssjef

Hege Munthe

## Organisasjonssjef

Karl-Erik Tande Bjerkaas

## Fagsjef

Kristin Jess-Bakken

## Seniorrådgiver

Vegard Horne

## Rådgiver

Kamilla Lemb Herbjørnsen

## 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 Færeststrand

Nina Røstad

Tina Brustuen Uri

Monica Skadsem

Petter Mansverk Dahle

Bjargey Halla Sigurdardottir

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



14



22



48

---

#### REPORTASJE

### 6 Verdenskongress i ergoterapi

Av Tore Bonsaksen

---

#### MIN ARBEIDSHVERDAG

### 10 Jobber med rehabilitering i Gausdal kommune

Av Else Merete Thyness

---

#### FORBUNDET

### 12 Få mer ut av medlemskapet og økonomien din med medlemsfordelene fra Nordea

Av Runar Henriksen

### 13 Sommeren nærmer seg – ta vare på deg selv og de rundt deg

Av Roar Hagen

### 14 Heidi Fløtten er tildelt Tillitsvalgtpreisen for 2025

Av Karl-Erik Tandre Bjerkaas

### 16 Stadig flere velger Ergoterapeutene

### 16 Ny medlemsfordel – hårklipp fra Cutters

### 17 Vi krever et lønnsoppgjør som sikrer rekruttering, kompetanse og kvalitet i tjenestene

Av Karl-Erik Tandre Bjerkaas

### 19 Slik kan du som medlem arbeide for høyere lønn

Av Kamilla Lemb Herbjørnsen

---

#### FAGLIG

### 22 Armprotese hos barn og unge med dysmeli – en veiledningspakke

Av Anne Birgit Stavenes og Lene Bobakk

---

#### VITENSKAP

### 26 Ergoterapeuters erfaringer med telehelse i praksis – medborgerskap i den digitale tidsalderen

Av Jostein Fidjeland og Tone Dahl-Michelsen

### 38 Forsker i farten: Truls Sveløkken Johansen

Av Else Merete Thyness

---

#### AKTUELT

### 40 Helsereformutvalget

Av Else Merete Thyness

### 41 Kommunekommisjonen

Av Else Merete Thyness

### 42 Presseklipp

Av Else Merete Thyness

---

#### DEBATT

### 44 Har Norsk Ergoterapeutforbund sjel? Ja, den formes av oss

Av Vår Mathisen og Rita Jentoft

### 46 Nei til Ergoterapi på autopilot!

Av Merethe Hustoft

### 47 Studiekvalitet krever samarbeid

Av Lisebet S. Skarpaas, Malin Eerola, Susanne G. Johnson, Marte Ørud Lindstad, Kjersti L. Ellingsen og Jonas Helø

---

#### PÅ DE SISTE SIDENE

### 48 Seks deltakere på verdenskongress i Thailand

Av Else Merete Thyness

---

#### ANNONSER

### 50 Annonser

### 51 Produktregister

# Verdenskongress i ergoterapi

**I februar møttes ergoterapeuter fra hele verden til kongress i Bangkok. Hva betyr internasjonale kongresser for utviklingen av ergoterapi i Norge?**



**ELSE MERETE  
THYNESS**  
Redaktør

---

**Mer enn 2300** ergoterapeuter fra over 100 land var til stede under verdenskongressen i Thailand. Temaet for kongressen var «Inspiring change, innovating futures». I dette ligger både en oppfordring til å utvikle nye måter å jobbe på, og et ansvar for aktivt å være med å forme fremtidens ergoterapi.

For norske ergoterapeuter fungerer internasjonale kongresser som en viktig arena for faglig fornyelse og globalt samarbeid. Samtidig gir det en sterk opplevelse av tilhørighet å møte kolleger fra hele verden som arbeider mot det samme målet: aktivitet og deltakelse for alle. I denne utgaven har vi en reportasje fra selve kongressen. I tillegg har vi spurt seks norske deltakere hva som gjorde størst inntrykk på dem, og om de har fått nye ideer eller inspirasjon til egen praksis.

Debattene som startet i forrige fagblad, fortsetter i denne utgaven. En faggruppe som debatterer internt, står ofte sterkere utad. Ved å utfordre hverandre og avklare standpunkter, kan vi bidra til at Norsk Ergoterapeutforbund taler med en tydeligere og mer reflektert stemme i det offentli-

ge ordskiftet. Samtidig minner debattene oss om at fagutvikling ikke bare skjer på kongresser og i forskningsartikler – den skjer også i møtet mellom ulike erfaringer, perspektiver og uenigheter.

I denne utgaven har vi også en fagartikkel om armprotese hos barn og unge med dysmeli, basert på en brosjyre og veiledningsfilm om temaet. Den vitenskapelige artikkelen tar for seg ergoterapeuters erfaringer med telehelse, og belyser både muligheter og utfordringer knyttet til digitalisering av tjenestene.

Til sammen spiller disse bidragene et fag i utvikling. På den ene siden står grunnverdiene fast – aktivitet, deltakelse og meningsfulle hverdagsliv. På den andre siden endres rammene rundt oss, enten det handler om teknologi, organisering av tjenester eller globale perspektiver på helse og rehabilitering.

Hvis vi ser tilbake på mottoet for verdenskongressen, blir det tydelig at fremtiden ikke skapes ett sted, men mange: I forskningen, i praksisfeltet, i debattene vi tar, og i valgene vi gjør i møte med mennesker i hverdagen.

## Hovedoppgjør i ustabile tider

**Lønns- og arbeidsbetingelser er viktige. Selv vi ergoterapeuter, drevet av vårt bidrag til meningsfull aktivitet, mestring og deltakelse, har behov for en lønn vi kan leve av og arbeidsbetingelser som fungerer i en presset arbeidshverdag.**



**TOVE HOLST  
SKYER**  
Forbundsleder

**Dine lønns- og arbeidsbetingelser** har høy prioritet i Norsk Ergoterapeutforbund. Det er et stort ansvar og en krevende jobb, men oppgaven er svært motiverende. Vi vet at det store flertallet av landets ergoterapeuter velger å være medlemmer hos oss fordi det gir de beste mulighetene for å fremme profesjonens felles behov og interesser. Og vi vet at gode lønns- og arbeidsbetingelser er viktige for rekrutteringen til yrket.

Selv om sentrale forhandlinger foregår i et system hvor det meste forhandles kollektivt i fellesskap med andre forbund, er jeg og resten av våre forhandlere på jobb for deg. Vi sitter ved bordet for å synliggjøre ergoterapeuters avgjørende innsats i helse- og velferdstjenestene og at gode lønns- og arbeidsbetingelser er en forutsetning for at vi skal kunne utdanne, rekruttere og beholde nok ergoterapeuter til å

dekke samfunnets behov, både nå og fremover.

Jeg er stolt av at vi tilhører Unio-fellesskapet. Unio er en viktig aktør og en sterk forhandlingspart, og vi oppnår mye sammen med de andre forbundene. Når kravene er mange, finner vi løsninger.

I år er det hovedoppgjør, og vi forhandler om hele hovedtariffavtalen, med alt den favner. Vårt hovedkrav er solid reallønnsvekst, i alle tariffområder. I skrivende stund har meklingen i frontfaget, den konkurranseutsatte industrien, nettopp landet med en ramme på 4,4 prosent. Dette blir retningsgivende for oppgjørene i offentlig sektor, men det kan ikke brukes som et tak. Dersom vi skal få endret lønnsgapet mellom privat og offentlig sektor, må fleksibiliteten som ligger i frontfagsmodellen benyttes.

Teknisk beregningsutvalg, som kommer til enighet om tall-

grunnlaget i forkant av sentrale oppgjør, har anslått en konsumprisvekst på 3,2 prosent i 2026. Anslaget er allerede oppjustert etter lavere anslag tidligere i år. Svært ustabile forhold internasjonalt, som gir uforutsigbar påvirkning på verdensøkonomien, taler for at vi bør gå offensivt inn i årets hovedoppgjør.

Arbeidsgiverpartene, i alle tariffområdene, må ta ansvar for konkurransedyktige lønninger som kan sikre kvalifisert personell til å ivareta viktige oppgaver innenfor velferden. Ikke minst er dette viktig i et beredskapsperspektiv. Ustabile tider krever stabile og sikre lønns- og arbeidsforhold. De må holde tritt med økte levekostnader og behovet for kompetanse. Jeg går inn i hovedoppgjøret med stor ydmykhet og sterk motivasjon. Du skal være trygg på at Norsk Ergoterapeutforbund jobber hardt for at du skal ha mer igjen i lommeboka når året er omme.

# Verdenskongress i ergoterapi

**9–12. februar møttes cirka 2400 ergoterapeuter fra alle kontinenter i Bangkok til den 19. verdenskongressen i ergoterapi: «Inspiring change, innovating futures.»**

Av Tore Bonsaksen



Samantha Shann er president i WFOT.  
Foto WFOT.



Duengarm Pakdee er president i det thailandske ergoterapiforbundet. Foto WFOT.

Verdenskongressen er en samlende møteplass for ergoterapeuter verden over når det gjelder informasjon om forskning og utvikling i ergoterapi. Kongressen bidrar til å gi ergoterapifaget fremdrift og utvikling. I arrangørlandet Thailand, et land som foreløpig har svært få ergoterapeuter (1934) i forhold til innbyggertallet (71,6 millioner), kan det bli spesielt viktig.

Etter musikk og dans på scenen i thailandsk tradisjon ble det fremført velkomsthilsninger fra Samantha Shann (president i WFOT), i tillegg til Duengarm Pakdee (president i det thailandske ergoterapiforbundet) og representanter for det thailandske helsedepartementet og WHO's avsnitt for Access to Medical Devices and Assistive Technology.

## FØRSTE HOVEDFORELESNING

Deretter ble ordet gitt til første hovedforeleser, professor Elspeth Froude. Hun er professor i ergoterapi ved Australian Catholic University.

Froudes innlegg hadde tittelen *The power of purpose: OT for a transforming world*. Hun minnet om hva faget i bunn og grunn står for, i tråd med WFOTs definisjon fra 2025: Ergoterapi fremmer helse og velvære ved å støtte opp om deltakelse i meningsfulle aktiviteter som folk ønsker, trenger,

eller er forventet å utføre. Froude la spesiell vekt på begrepet om deltakelse og viste til skillet mellom aktivitet og deltakelse som blir gjort i ICF-modellen utviklet av WHO.

– Deltakelse forutsetter aktivitet, men også at aktiviteten skjer i en relevant livssammenheng. For eksempel krever det balanse og koordinasjon å spille fotball med venner. Å trene disse ferdighetene isolert handler kun om kroppens funksjoner. Å spille med ball i hagen er et steg videre – på aktivitetsnivå. Men først når man spiller sammen med andre på løkka eller treningsfeltet, oppstår reell deltakelse, sa hun.

Froude vektla at det er på dette nivået at personer kan utvikle og uttrykke aktivitetspreferanser, sin oppfatning av seg selv i aktiviteter, og sine kompetanser og ferdigheter.

– Likevel møter jeg ofte ergoterapeuter som strever med å formulere mål på deltakelsesnivået. De setter søkelys på problemer og skader fremfor det som er viktig for personen selv i kontekst av sin egen familie og sitt eget nærmiljø. Noen utfører også kartlegging med pasienter uten å ha oversikt over hva som er viktig for personen selv, sa Froude.

Froude fortalte også at ergoterapi er et fag med dype røtter i vestlig kultur.



Åpningsseremonien startet med musikk og dans i thailandsk tradisjon. Foto WFOT.

- I Asia og Afrika er det som hovedregel få ergoterapeuter, få utdanningsprogrammer og små ressurser til å utvikle og innlemme ergoterapi sammen med de eksisterende helsetjenestene, sa hun.

Hun påpekte at den tradisjonelle samfunnsmessige konteksten for fagutøvelsen – høyinntektsland i den vestlige kulturkrets – kan fungere begrensende for hvordan ergoterapeuter i lavinntektsland i andre deler av verden kan utvikle faget på sine egne premisser, basert på egne ressurser og lokale forhold. Samtidig viste hun eksempler på hvordan afrikanske ergoterapeuter kan være eksempler til etterfølgelse når det gjelder å fremme deltakelse og å fremme pasienters egne verdier og mål i sin praksis. «Jeg vil kunne skrive navnet mitt selv» og «Jeg vil kunne ta på meg bukse selv etter at jeg har vært på

do» er enkle og slående eksempler på målsettinger som er viktige for folks dagligliv.

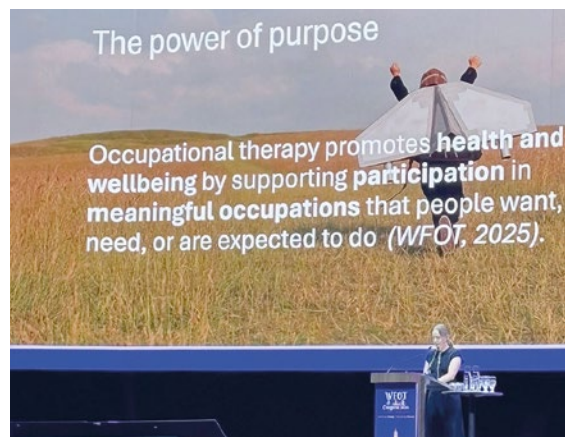
- Det er nettopp i støtten til å leve gode hverdagsliv vi finner gullet i ergoterapi. I stedet for å etterlikne andre faggrupper er det nettopp ved å heve statusen til hverdagslivet – «elevate the ordinary» – at vi kan utrette mest.

Mot slutten av forelesningen løftet Froude fram kunnskapsbasert praksis og behovet for å forme ergoterapi basert på beste tilgjengelige kunnskap:

- «Purpose gives us why, evidence gives us the how», sa hun.

Hun mente at det går alt for lang tid fra forskningsresultater er tilgjengelige til de blir omsatt i relevant praksis.

- Det tar i snitt 17 år før forskning tas i bruk. Dette er et ansvar for alle ergoterapeuter – ikke bare klinikere. Kunnskap blir



Professor Elspeth Froude snakket om kraften i det meningsfulle. Foto WFOT.



WFOT-kongressen hadde mange norske deltakere. Foto: Claudia Merklein de Freitas.

ikke tilgjengelig bare ved publisering; den må oversettes og gjøres forståelig og anvendbar. Det krever samarbeid mellom forskere, praktikere og brukere. Det innebærer også at lokal forskning og lokale ressurser utnyttes bedre i kunnskapsproduksjonen og i bruken av kunnskap.

Hun pekte på flere forhold som kunne redusere kunnskap-til-praksis-gapet.

- Vi kan forbedre støtte og lederskap innen organisasjoner, tilføre ressurser, effektivisere kommunikasjon og samarbeid, sørge for at relevante miljøer er klare for endring – og at kunnskap av høy kvalitet er tilgjengelig.

- Hun avsluttet med et spørsmål til oss alle: Hva kan du gjøre?

### ANDRE HOVEDFORELESNING

På kongressens tredje dag holdt Pisak Chinchai (Chiang Mai University) en hovedforelesning om ergoterapi i primærhelsetjenesten i Thailand. Med over 20 års erfa-

ring har han arbeidet målrettet med å styrke rehabiliteringstilbud i rurale områder, blant annet gjennom etablering av lokalt forankrede tjenester og opplæring av frivillige helsearbeidere.

Innlegget tok utgangspunkt i WHO og UNICEF sin forståelse av primærhelsetjeneste som en helhetlig og samfunnsorientert tilnærming til helse. Sentrale prinsipper er personsentrering, likeverdig tilgang til tjenester, tverrfaglig samarbeid og at helsehjelp gis i eller nær menneskers hverdagsliv.

- Dette krever også politisk forankring og koordinert innsats på tvers av sektorer, der lokalsamfunn styrkes og primærhelsetjenesten fungerer som et bindeledd i helsetjenesten, sa han.

Chinchai trakk frem at disse prinsippene har mange fellestrekk med ergoterapiens grunnlag, særlig den helhetlige tilnærmingen til helse og betydningen av samarbeid med både familie

og lokalsamfunn. Ergoterapiens bidrag ligger blant annet i helsefremming og forebygging, samt i å støtte deltakelse i meningsfulle aktiviteter som styrker livskvalitet. Han viste også til hvordan ergoterapi kan bidra til økt selvstendighet i hverdagen, bedre mestring av kroniske tilstander og redusert behov for reinnleggelse i sykehus.

En sentral del av forelesningen handlet om utviklingen av primærhelsetjenesten i Thailand, fra tidlige, lokalt baserte behandlingsformer til dagens mer strukturerte system. Til tross for denne utviklingen er det fortsatt mangel på kvalifisert helsepersonell, særlig i distriktene. Derfor spiller frivillige helsearbeidere en avgjørende rolle.

- Med over én million frivillige utgjør de en bærebjelke i tjenestene, ved å tilby grunnleggende helsehjelp tett på der folk bor.

Chinchai understreket at ergoterapeuter har en viktig rolle i dette systemet, særlig gjennom

veiledning og opplæring av frivillige, samt ved å bidra til rekruttering og styrking av lokale rehabiliteringsteam. Dette illustrerer hvordan tett samarbeid mellom fagpersoner og lokalsamfunn kan bidra til mer tilgjengelige og bærekraftige helsetjenester.

### NORSKE BIDRAG

Kongressen inneholdt flere bidrag fra norske ergoterapeuter. Ett av disse var Ingunn Myraunets *Occupational therapy – a match for Flexible Assertive Community Treatment (FACT) teams?* FACT-team er en samarbeidsmodell for oppfølging av personer med alvorlig psykisk lidelse og samtidige rusproblemer, og baserer seg på recovery-orientert praksis. Dette passer godt sammen med ergoterapikompetanse knyttet til rehabilitering og meningsfulle aktiviteter. Myraunet har intervjuet 24 medlemmer av FACT-team i norske byer, og studien har gitt kunnskap om hvordan FACT-team arbeider, hvordan de støtter opp om brukermedvirkning, og hvordan levd liv og erfaring kan brukes i møter med pasienter og i teamets diskusjoner. Til tross for sammenfallet i fokus er ergoterapeuter underrepresenterte i FACT-team, og hun påpekte at dette er et område hvor ergoterapeuter i større grad kan gjøre seg gjeldende.

Marte Ørud Lindstad presenterte et innlegg med tittelen *Occupation-centered community-based cognitive rehabilitation*. Studien evaluerte en PRPP-intervensjon for personer med dagliglivsutfordringer knyttet til kognitive utfall etter hjerneslag. I alt ti deltakere ble fulgt gjennom en pilotstudie, en intervensjonsstudie, og en replikasjonsstudie. Funnene viste en sterk sammenheng mellom intervensjonsdelta-

kelse og forbedret oppgavemestring og effektiv bruk av kognitive strategier. For flertallet av deltakerne resulterte forbedringene i et mindre behov for tjenester.

### NOEN REFLEKSJONER

Det er fint å være på verdenskongress i ergoterapi. Du treffer gamle og nye venner, du får fortelle om ting du er opptatt av, du får hørt hva andre er opptatt av og dette på et sted i verden hvor du kanskje ikke har vært før. Det er mye å lære gjennom å ta til seg alle de nye inntrykkene og prøve å forstå hvordan verden arter seg for folk som lever under andre betingelser. Akkurat dette perspektivet synes jeg denne kongressen tok bedre vare på enn de foregående. Ofte kommer kongresspresentasjoner i en tematisk orden, og overskrifter som rehabilitering, eldre, barn, psykisk helse – og en god del andre – er alle godt kjente. På kongressen i Bangkok la jeg imidlertid merke til noen nye temaoverskrifter, som «cultural responsiveness» og «climate change and environment». Eksempler på innlegg i slike sesjoner var en svensk studie av eldre som utforsket sitt bymiljø med tanke på hvordan det fungerte som arena for aktivitet og sosial deltakelse under perioder med hetebølger. Et annet eksempel var beskrivelsen av hvordan ergoterapeuter i Spania etablerte en ambulerende ergoterapitjeneste for folk som var rammet av ekstrem nedbør og oversvømmelse i Valencia i september 2025. Begge viser behovet for å ta kongressens motto – *inspiring change, innovating futures* – på alvor. Folks behov endrer seg når verden endrer seg, og da må også ergoterapitjenestene tilpasse seg en ny virkelighet.



Førsteamanuensis Pisak Chinchai snakket om ergoterapi og primærhelsetjenesten. Foto WFOT.



Thailandske dansere i utstillingshallen. Foto WFOT.



Etter tre døgn i Thailand var det klart for festaften. Foto WFOT.

**NAVN**

Liv Else Ertesvåg Brenden

**STILLING**

Fagkoordinator

**HVOR**

Gausdal kommune

## Jobber med rehabilitering i Gausdal kommune

Av Else Merete Thyness

**– Hva jobber du som?**

– Jeg jobber som fagkoordinator i rehabilitering og ergoterapeut.

**– Hvor arbeider du?**

– Jeg arbeider i Gausdal kommune, som har rundt 6079 innbyggere. Kommunen består av to dalfører med Espedalen og Skei øverst, og den grenser til Lillehammer i sør og Saksumdal mot Vingrom. Mellom Segalstad Bru og Forset er det en forbindelse mellom dalførene. Hoveddelen av innbyggerne bor i Segalstad Bru, Follebu og Forset.

Jeg har kontor på Follebutunet, som er ett av to sykehjem i kommunen. Det andre sykehjemmet ligger i Forset. Arbeidsplassen min er hele kommunen, og jeg jobber med pasienter fra fødsel til grav.

Mine arbeidsområder inkluderer:

- to sykehjem
- tre boliger for personer med psykisk utviklingshemming
- én bolig for psykisk helse
- alle hjemmeboende – uansett problemstilling

Jeg er kommunens eneste ergoterapeut og har ansvar for alt som gjelder boligvurderinger, funksjonskartlegging og søknader om hjelpemidler innen alle områder. Jeg jobber også både med habilitering og rehabilitering.

Jeg er en del av koordinerende enhet og kommunens innsatsteam. Hver uke deltar jeg i fem faste tverrfaglige møter på ulike nivåer i kommunen, der vi samarbeider om tiltak, tilrettelegging og oppfølging av pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Jeg har også vært svært engasjert i Helseregion Sør-Øst gjennom et samarbeid med seks andre kommuner om fall- og ernæringskartlegging, samt utvikling av tiltakspakker for å forebygge fallulykker.

**– Hvilke metoder for kartlegging bruker du mest?**

*Bolig og hjelpemidler:*

- egne boligvurderingsskjemaer (utviklet i kommunen)
- samarbeid med ansatte som bestiller høgfrequente hjelpemidler
- selvstendige vurderinger ved mer spesialiserte behov
- førstegangsvurdering ved skade og i forbindelse med hjemreise fra sykehus, institusjon eller Sunnaas

*I tverrfaglige møter og ved korttidsopphold bruker vi:*

- Sunnaas ADL indeks
- SPPB/fallkartlegging
- MST – Malnutrition Screening Tool
- Legemiddelgjennomgang
- Boligkartlegging
- Pårørendesamtaler
- «Hva er viktig for deg?»-samtaler med pasienten for å sette mål

Dette har bidratt til økt kvalitet i korttidsoppholdene, tryggere utskrivninger, bedre måloppnåelse og ingen overligger på sykehus (på mange år).

*Kognitiv kartlegging:*

- MMA
- Klokketest
- Kaffe- og matlagingsoppgaver



Sentrum i Gausdal. Foto: Gausdal kommune.

## - MIN ARBEIDSHVERDAG -

- SPPB
- Lone S. Sørendens kognitive test
- Hjerte-testen
- MMSE
- Trail Making
- PRPP

Jeg gjør både skrivebordskartlegginger, praktiske tester og tiltak. Trening tilpasses, og det legges opp til mye egentrening.

### *Barn:*

- MAP
- ABC-2
- «Toppen og tå»
- Skrivedans
- Kartlegging av skrivegrep, åpning/lukking av bokser, finmotorikk m.m.

Arbeidet bygger blant annet på God skolestart og Gausdalsmodellen, prosjekter som startet for 20 år siden og fortsatt brukes aktivt. Jeg samarbeider tett med barnefysioterapien.

### **- Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?**

- Mine viktigste oppgaver er å ivareta brukere og pårørende og bidra til at brukerne kan leve et så godt liv som mulig innenfor egne og samfunnets rammer.

Jeg jobber målrettet etter pasientens egne mål og problemstillinger. Som ergoterapeut skal jeg gjøre hverdagslivet mulig – uansett diagnose, funksjonsnivå eller livssituasjon. Oppgavene varierer gjennom året, avhengig av pasientgrupper, fokusområder og kompleksitet. Ved komplekse saker er jeg gjerne koordinator og jobber med individuell plan.

### **- Hvordan dokumenterer du det du har gjort?**

- Jeg dokumenterer i Gericapatientjournal. Skjemaer skannes inn etter skåring, sammen med

tiltaksplaner, egentreningsprogram og andre relevante dokumenter.

### **- Hvordan holder du deg faglig oppdatert?**

Jeg er nysgjerrig og følger med på ulike faglige kilder, blant annet:

- GLUP – kompetanseplattform med fagartikler, videoer og webinarer
- Visma Flyt Samspill
- Kompetansebroen
- Kunnskapsbanken.net (Hjelpemiddelsentralens læringsplattform)
- Fagartikler, tidsskrift, LinkedIn, Facebook
- Interkommunale prosjekter
- Konferanser og kurs
- 1-2 studenter årlig – en viktig kilde til ny kunnskap

Vi har også fagnettverk mellom Gausdal, Øyer, Lillehammer, Ringeby, Sør-Fron og Nord-Fron innen rehabilitering, med fokus på fallforebygging, ernæring, korttidsplasser, kvalitetssikring og forebyggende hjemmebesøk.

Jeg har vært prosjektleder for hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og anbud på velferdsteknologi, samt deltatt i prosjektgrupper for Gausdalsmodellen.

Vi har også etablert Helsestasjon for seniorer, et pilotprosjekt med temamøter om blant annet fremtidsfullmakt, mat, aktivitet og trening, sorg og digital sikkerhet.

### **- Hvem er dine nærmeste samarbeidspartnere?**

- Tildelingskontoret
- Barnefysioterapeuter
- Fysioterapeuter (kommunale og private)
- Logoped
- Lærere og barnehageansatte
- Sykepleiere, vernepleiere, assistenter og miljøarbeidere
- Selgere og leverandører av hjelpemidler
- Vaktmester for hjelpemidler

### **- Hvordan forklarer du for andre ditt arbeid som ergoterapeut?**

- «Jeg gjør hverdagslivet mulig.» Ergoterapeuter ser muligheter, skaper mestring og legger til rette for aktivitet og livskvalitet i hverdagen.

Jeg får enorm energi av å bidra til at mennesker kan mestre livene sine – uansett utfordringer. Det er også grunnen til at jeg fortsatt er i denne jobben etter 29 år.



Follebutunet er et av to sykehem i kommunen. Foto: Gausdal kommune.

## Få mer ut av medlemskapet og økonomien din med medlemsfordelene fra Nordea

**Nærmere 400 medlemmer har til nå tatt i bruk medlemsfordelene fra Nordea, og tallet har vokst jevnt gjennom 2025. Av en eller annen grunn er våre mannlige medlemmer overrepresentert blant disse. Kanskje har også du noe å hente her.**

Av Runar Henriksen

**N**ordea er banken som vokser med deg og familien din gjennom alle livets faser. Som medlem i Ergoterapeutene får du mange gode fordeler, blant annet:

- svært gunstig boliglånsrente fra 4,84 prosent nominell rente
- billån med konkurransedyktig rente
- ekstra god medlemsrente på sparekonto
- alltid prioritet hos kundeservice
- tilgang til et stort investeringsunivers, analyser og markedsrapporter
- egen pensjonsfordel
- gratis tilgang til Gimi – økonomiappen som hjel-

per barn å forstå hvordan penger fungerer gjennom ukelønn, sparemål og oppdrag

### FÅ BOLIGLÅN UNG TIL DU FYLLER 40 ÅR

Boliglån Ung er et av Nordeas mest konkurransedyktige boliglån. Det er først og fremst rettet mot personer under 34 år, men flytter du boliglånet til Nordea innen 30. juni, kan du få Boliglån Ung helt til du fyller 40 år.

Priseksempel: Med nominell rente på 4,84 prosent, vil den effektive renten bli 4,99 prosent, gitt at du låner 2.000.000 kroner over 25 år. Totale kostnader vil bli 3 466 836 kroner.



*Runar Henriksen er Key Account Manager hos Nordea.*



*Nordea har mange medlemsfordeler for Norsk Ergoterapeutforbund.*

## Sommeren nærmer seg – ta vare på deg selv og de rundt deg

**Sommerferien er fremdeles et stykke unna. Enten du skal tilbringe sommeren ved sjøen, vannet eller hjemme i nærområdet, er det viktig å være bevisst på sikkerhet når du er i og rundt vann.**

Av Roar Hagen

Hvert år skjer det ulykker som kunne vært unngått med noen enkle forholdsregler. Derfor anbefaler vi at du tar et par minutter til å friske opp badevettreglene før du hopper i det. Sommeren skal være en tid for avslapning, gode minner og trygge opplevelser. Med litt ekstra aktsomhet kan du og dine få en opplevelse som både er hyggelig og trygg.

### BADEVETTREGLENE – ENKLE GREP SOM REDDER LIV

- 1 Bruk alltid redningsvest når du er i båt, på brygge eller nær vann. Uhell skjer fort, og en vest kan være avgjørende i et kritisk øyeblikk.
- 2 Lær å svømme, og oppmuntre også barn og ungdom til å bli trygge i vann. Svømmeferdigheter er blant de viktigste livredderne vi har.
- 3 Sjekk hvordan du kommer deg opp igjen før du går ut i vannet – særlig fra brygger og glatte svaberg.
- 4 Bad sammen med andre. Det er både hyggeligere og langt tryggere.
- 5 Stup aldri uten å vite at det er dypt nok. Ukjent badeplass kan skjule farer under overflaten.
- 6 Svøm langs land slik at du en-

kelt kan komme i trygghet hvis du blir sliten.

- 7 Unngå å svømme under brygger eller foran stupebrett. Sikten kan være dårlig, og risikoen for sammenstøt er stor.
- 8 Vis hensyn i vannet. Ikke dytt andre ut i vannet, og aldri hold noen under – lek kan raskt bli farlig.
- 9 Gå på land hvis du føler deg kald, sliten eller uvel. Ta pauser og lytt til kroppen.
- 10 Rop kun på hjelp hvis du faktisk er i fare.

### ÅPNINGSTIDER HOS ERGOTERAPEUTENES FORSIKRINGSKONTOR I SOMMER

Vi holder åpent som vanlig mandag til fredag kl. 08–16.

Du når oss lett på telefon 22 05 99 15, og du finner mer informa-

sjon på: [www.ergoterapeutene-forsikring.org](http://www.ergoterapeutene-forsikring.org).

Ikke nøl med å ta kontakt hvis du har spørsmål rundt dine forsikringer – vi er her for å hjelpe.

### HUSK REISEFORSIKRINGEN FØR DU LEGGER UT PÅ TUR

Uansett om du skal på en lengre utenlandsreise eller en kort helgetur i Norge, er det viktig å ha gyldig reiseforsikring. Mange glemmer at en god forsikring også gjelder på dagsturer og ved uhell, som kan skje nærmere hjemme enn man tror.

Sjekk at forsikringen din er aktiv før du reiser – det tar kun et øyeblikk, men kan spare deg for både stress og betydelige kostnader.

Vi ønsker deg en trygg, frisk og fantastisk sommer!



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.



# Heidi Fløtten er tildelt Tillitsvalgtpreisen for 2025

**Heidi Elisabeth Fløtten, foretakstillitsvalgt på Nordlands-sykehuset i Bodø og regionstyremedlem i Ergoterapeutene Nord, ble i februar tildelt Tillitsvalgtpreisen for 2025. Hvem bør få prisen i 2026?**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

**H**eidi Fløtten ble nominert både av medlemmer og av regionstyret. Nestleder Tonje Hansen Guldhav tok utgangspunkt i nominasjonen fra regionstyret, da hun delte ut prisen på regionstyremøtet i Ergoterapeutene Nord i februar:

- Du er faglig engasjert, og du er til å stole på. Du er et forbilde,

både som barneergoterapeut og for oss i regionstyret, sa hun.

## **VANSKELIG Å TENKE SEG EN BEDRE KANDIDAT**

Hansen Guldhav fortsatte å henvende seg til den rørte prisvinneren og viste til nominasjonsteksten.

- Når regionstyret ditt hører

begrepet tillitsvalgt, tenker de først på deg, Heidi. Du er kreativ og løsningsorientert, du tenker helhetlig, du har alltid fokus på ergoterapifaget og du inspirerer andre.

Ergoterapeutenes nestleder pekte på at styret nominerte Heidi Fløtten rett og slett fordi de ikke kunne tenke seg en bedre kandidat.

- Du er kunnskapsrik, klok, lyttende og raus, og du har glimt i øyet. Du får også andre til å føle seg inkludert og deler gjerne av din kunnskap og erfaring. Du er rett og slett en bauta i region nord, som styret ditt setter umåtelig pris på, sa hun.

## **DU GJØR OSS BEDRE**

Tillitsvalgtpreisen deles ut til et medlem av Ergoterapeutene som har gjort vesentlig innsats som tillitsvalgt. Tonje Hansen Guldhav redegjorde for statuttene og pekte på hvordan Heidi har imøtekommet disse.

- Du har drevet langsiktig arbeid for å fremme ergoterapeuters vilkår og betingelser, vært en viktig rollemodell for kollegaer og andre tillitsvalgte, vist svært god forståelse for sammenhengen mellom ergoterapi som fag og be-



Karl-Erik Tande Bjerkaas er Ergoterapeutenes organisasjonssjef.



Ergoterapeutenes nestleder Tonje Hansen Guldhav (til høyre) delte ut prisen til Heidi Fløtten.

tingelser i arbeidslivet og du har stått i spesielt krevende prosesser på vegne av dine medlemmer. Videre har du utvist mot og handlekraft i krevende saker og prosesser på vegne av dine medlemmer, og du har gjort en særlig innsats for å aktivere, rekruttere og beholde medlemmer, sa Tonje Hansen Guldhav.

Prisen består av et diplom og et keramikkfat fra Aurora Verksted. Det er et sosialt entreprenørskap for mennesker med og uten funksjonshemming, drevet av fagfolk innen kunst, kunsthåndverk og design.

- Heidi. Du gjør oss bedre! Forbundsstyret vedtok enstemmig at Tillitsvalgtpriisen 2025 skulle tildeles deg Gratulerer så mye. Den har du virkelig fortjent, avsluttet nestlederen.

*For ordens skyld må det nevnes at Heidi fratrådte forbundsstyret da saken ble behandlet.*

### FLERE GODE KANDIDATER

Vi har mange flinke tillitsvalgte i Ergoterapeutene, og det er mange som fortjener en nominasjon til Tillitsvalgtpriisen. I år var disse to nominert i tillegg til Heidi Fløtten:

- Anette Eidesen, Yrkesetisk utvalg
- Tordis Tesdal, hovedtillitsvalgt i Trondheim kommune

### HVEM BØR FÅ TILLITSVALGTPRISEN I 2026?

Du kan nominere kandidater til Tillitsvalgtpriisen 2026 ved å fylle ut et skjema som ligger på forbundet nettsider innen 1. september i år.

Tillitsvalgtpriisen deles ut til et medlem av Ergoterapeutene som har gjort en vesentlig innsats som enten plasstillitsvalgt, hovedtillitsvalgt eller organisasjonstillitsvalgt.

### TILLITSVALGTPRISEN HAR TIDLIGERE BLITT UTDILT TIL:

- Grete Olaussen, OUS i 2012
- Johanne Knudsen, Bergen kommune i 2013
- Ania Wiggen Jørgensen, Eidsvoll kommune i 2014
- Anita Dimmen Johansen, UNN i 2015
- Toril Smaaberg, Sykehuset Innlandet i 2016
- Anita Rosmæl, St. Olav Hospital HF i 2017
- Ine Ulven, Oslo kommune i 2018
- Grethe Vetrhus Hammerstad, Horten kommune i 2019
- Marte Husøy, Mork rehabiliteringssenter i 2020
- Marianne Boye, Grimstad kommune i 2021
- Heidi Julie Bjørnsrud, Moss kommune i 2022
- Siv Helene Sommerfelt, AHUS i 2023
- Guri Einbu, NTNU Gjøvik i 2024



Heidi Fløtten omgitt av fra venstre: Viviann Hage, Janne Joakimsen, Pia Birgitte Jessen, Eivor Rasmussen, Malin Johanne Flote Åkerøy, June Rondestvedt, Heidi Paulsen og Guro Eide.

## Stadig flere velger Ergoterapeutene

**Antall medlemmer i forbundet økte til 4695 ved nyttår. Dette er 179 flere medlemmer enn vi hadde ved inngangen til fjoråret. Aldri tidligere har forbundet vokst mer på ett år.**

Særlig hyggelig er den positive medlemsutviklingen blant yrkesaktive og studenter. I løpet av 2025 økte antall yrkesaktive medlemmer med 42 til 3469.

Inngangen til 2026 er første gang at vi i Ergoterapeutene kan

notere oss for over to tusen medlemmer i KS-området. I tillegg kommer medlemmer i Oslo kommune, som dessverre har hatt en liten nedgang i løpet av fjoråret.

Detaljert medlemsutvikling og informasjon om medlemstallene finner du på hjemmesiden.



### BRUK LØNNSOPPGJØRET TIL Å REKRUTTERE MEDLEMMER

Sjelden får fagforeninger som Ergoterapeutene mer oppmerksomhet enn i forbindelse med lønnsoppgjørene. Om man er medlem 30. april eller ikke, kan ha stor betydning for lønnsutviklingen i år. Sørg for at alle kollegaer blir tilbudt et medlemskap – uansett hvor de jobber eller hvilken stilling de har.

### SJEKK KONTINGENTFRADRAGET PÅ SELVANGIVELSEN

Nå skal alle ha fått skattemeldingen for 2025. Husk å sjekke at kontingenten din er ført opp som fradrag i inntekten din. Med vår kontingentkalkulator kan du sjekke hva kontingenten din blir med og uten skattefordelen i år.



## Ny medlemsfordel – hårklipp fra Cutters

**Gjennom samarbeid i Unio får Ergoterapeutenes medlemmer en rabatt på hele 20 prosent på hårklipp hos Cutters.**

Cutters er en leverandør av frisørtjenester med salonger over hele Norge. Selskapets forretningskonsept er basert på effektivitet, tilgjengelighet og en standardisert pris for hårklipp, uavhengig av kjønn eller type klipp. Bestilling skjer via selskapets applikasjon eller nettside.

Anvend koden samhold20 i appen eller på cutters.no. Rabattkoden gjelder alle i din husstand.



## Vi krever et lønnsoppgjør som sikrer rekruttering, kompetanse og kvalitet i tjenestene

**Forbundsstyret i Ergoterapeutene har vedtatt kravene for lønnsoppgjørene i 2026. Målet er at dine lønns- og arbeidsvilkår skal reflektere utdanning, kompetanse og ansvar.**

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

**B**akteppet for årets hovedoppgjør er et arbeidsliv preget av store strukturelle utfordringer, økende press på offentlig sektor og vedvarende lønnsforskjeller mellom kvinne-dominerte profesjoner og privat sektor.

- For Ergoterapeutenes forbundsstyre og meg er 2026 et år der lønns- og arbeidsvilkår må styrkes betydelig, dersom vi skal sikre nødvendig rekruttering, kompetanse og kvalitet i tjenestene våre, også for fremtiden, slår forbundsleder Tove Holst Skyer fast etter forbundsstyrets behandling av kravene til årets oppgjør.

### **MER IGJEN I LOMMEBOKA VED ÅRETS SLUTT**

For 2026 anslår Teknisk Beregningsutvalg (TBU) at prisveksten vil ligge på 3,2 prosent.

- Forbundsstyret forventer en lønnsvekst klart større enn dette, slik at medlemmene kan opprettholde kjøpekraften, sier Tove Holst Skyer. Mye

tyder på at prisveksten i år blir enda høyere.

Tallene fra TBU viser også et økende gap mellom privat og offentlig sektor.

- Dette resultatet forsterker en allerede uheldig utvikling der ansatte med høy utdanning i offentlig sektor stadig sakter akterut, slår forbundslederen fast.

### **LØNNSOPPGJØR SOM MÅ SIKRE ERGOTERAPEUTER I HELSE- OG VELFERDSTJENESTENE**

Ergoterapeuter er sentrale for å sikre helhetlige og bærekraftige tjenester gjennom forebygging, hverdagsmestring og habiliterings- og rehabiliteringsløp som reduserer behovet for langt mer kostnadskreven- de tjenester.

- Ergoterapeuter er blant Unios lavest lønnede over livsløpet, til tross for at vi har høyere utdanning og stadig viktigere betydning i helse- og velferdstjenestene, slår forbundslederen fast.



*Ergoterapeutenes forbundsstyre. Fra venstre Tina Brustuen Uri, Monica Skadsem, Tonje Hansen Guldhav, Tove Holst Skyer, Mariette Elise Gjerde, Kathrine Færeststrand, Bjargey Halla Sigurdardottir, Judith B. N. Ekerhovd, Nina Therese Røstad, Heidi Elisabeth Fløtten og Petter Mannsverk Dahle.*



– 2026 er et år der lønns- og arbeidsvilkår må styrkes betydelig, sier forbundsleder Tove Holst Skyer.

I en situasjon der arbeidsgivere allerede sliter med rekruttering, spesielt i kommunene, er dette dramatisk. Ergoterapeuter må sikres et høyere lønnsnivå for å kunne beholde og rekruttere nødvendige ergoterapiressurser.

### **ET TRYGT OG BÆREKRAFTIG ARBEIDSLIV**

Ergoterapeutenes landsmøte i 2023 har lagt til grunn at arbeidsplassen må legge til rette for et inkluderende, forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljø som tar hensyn til fysisk, psykososial og emosjonell belastning.

– Ergoterapeutene vil ha et anstendig arbeidsliv som også tar hensyn til miljø og bærekraftig utvikling, sier Holst Skyer.

### **VI GÅR INN I KREVENDE FORHANDLINGER**

Ansvar for medlemmenes lønns- og arbeidsbetingelser er noe av det som har høyest prioritet i forbundet. Forhandlingssystemet er imidlertid utformet slik at vi forhandler kollektivt, gjennom hovedorganisasjoner.

– Det betyr at en del av prosessen er å komme til enighet med de andre forbundene i Unio, om hva som skal prioriteres i det enkelte oppgjør. Da sier det seg selv at det er helheten vi jobber med, minner forbundsleder Tove Holst Skyer om.

– Jeg er stolt av at vi er en del av Unio-fellesskapet. Unio er stor og sterk både som aktør og forhandler, og vi oppnår mye i dette fellesskapet. Også i år skal vi gjøre alt vi kan for å sikre medlemmene



– Regionene har gitt skriftlige og muntlige innspill, forteller forhandlingssjef Hege Munthe.

våre et så godt oppgjør som mulig, sier en forventningsfull forbundsleder.

### **STOR MEDLEMSAKTIVITET SOM BAKGRUNN FOR KRAVENE**

Det ligger en stor medlemsaktivitet til grunn for kravene som forbundsstyret har behandlet.

I alle de syv regionene våre har det vært gjennomført tariffpolitiske konferanser.

– På grunnlag av aktiviteten på konferansene har regionene gitt skriftlige og muntlige innspill til debattnotatet, som ble sendt ut i forkant, forteller forhandlingssjef Hege Munthe. Det var stort engasjement, og innspillene bidro med gode og relevante føringer for administrasjonens forslag til krav, som forbundsstyret nå har behandlet.

Forbundskontoret har, på bakgrunn av den samlede prosessen, lagt fram et forslag for forbundsstyret.

### **FØLG TARIFFOPPGJØRENE I ULIKE KANALER**

Forhandlingene i de ulike tariffområdene starter over påske. For å informere om framdrift og resultater vil vi bruke disse kanalene:

- Elektronisk tariffinformasjon i nyhetsbrev til medlemmene i det enkelte tariffområde
- Tariffinfo på hjemmesiden under Ergoterapeutene.org/tariff2026
- Unios hjemmeside
- Sosiale medier: Facebook, Instagram og i noen grad LinkedIn

## Slik kan du som medlem arbeide for høyere lønn

**Vi står midt oppe i et lønnsoppgjør, der medlemskapet ditt i Ergoterapeutene styrker våre muligheter til å forbedre dine lønns- og arbeidsvilkår. Lønnsutviklingen i offentlig sektor er på mange måter regulert, men det finnes flere måter du kan påvirke din egen lønn.**

Av Kamilla Lemb Herbjørnsen



*Kamilla Lemb Herbjørnsen er rådgiver i Ergoterapeutene.*

Lønnsutvikling i offentlig sektor følger regulerte prosesser, men det er rom for direkte påvirkning fra den enkelte ansatte. I Ergoterapeutene ser vi at den største lønnsutviklingen til medlemmene kommer i forbindelse med bytte av jobb. Men hva kan du gjøre dersom det ikke er aktuelt å bytte arbeidsgiver? Finnes det andre måter å påvirke egen lønnsutvikling? I denne artikkelen finner du en oversikt over noen anledninger der du kan påvirke din egen lønnsutvikling.

### **NYANSETTELSE – FORHANDLE LØNN VED TILSETTING**

Ved nyansettelse er det viktig at du får en god og riktig lønnsinnplassering. Om du kommer skjevt ut fra start, kan det ta lang tid å rette opp. Arbeidsgiver vil ofte ha litt å gå på i forhold til første tilbud. Ha derfor litt is i magen. Kontakt gjerne forbundskontoret eller lokal tillitsvalgt om du trenger innsikt i hva som er riktig lønnsnivå for stillingen.

Dersom du mener det første tilbudet er for lavt, kan det være lurt å gi arbeidsgiver beskjed om dine forventninger til lønn og høre om det er mulig å justere tilbudet i tråd med disse. Argumenter som kan være aktuelle, er lønnsnivå

i sammenlignbare stillinger og uttelling for relevant tilleggskompetanse og erfaring. Din kompetanse er de beste argumentene du har. Tenk igjennom hvorfor du ble valgt til denne stillingen.

*Ansienitet* – kontroller at du har fått riktig beregning. De fleste tariffavtaler har bestemmelser om ansienitet og hvordan dette skal beregnes. Om du har en stilling som er omfattet av ansienitetsbestemmelser, er det viktig at du får godskrevet all relevant tjeneste, slik at lønnsnivået blir riktig. Dette gjelder for eksempel for stillingskode ergoterapeut. Du er selv ansvarlig for dokumentasjon. Be arbeidsgiver om en skriftlig framstilling av beregningsgrunnlaget for å kontrollere at det er riktig.

*Vi ser i vår lønnsundersøkelse at 50 prosent av de som skifter jobb forhandler om lønn. Av disse er det 66 prosent som får uttelling for sitt krav, så vi anbefaler alle å forhandle lønn ved ny stilling.*

### **ANSIENNITET**

Dersom det er gjort feil i ansienitetsberegningen som har påvirket din lønn, kan du ha rett til etterbetaling. Ta saken opp med arbeidsgiver og vis til dokumentasjonen. Fremsett krav om etterbetaling for den perioden feilen har påvirket

din lønn. Hvis arbeidsgiver ikke imøtekommer kravet, kan du ta kontakt med tillitsvalgt eller rådgiver i Ergoterapeutene for bistand.

### **LØNSSAMTALE**

Det kan lønne seg å snakke om lønn i løpet av året med leder. De fleste tariffavtaler har bestemmelser om en slik mulighet og hvordan en lønnsamtale skal foregå. En lønnsamtale er ikke en medarbeidersamtale, ei heller en forhandling. Dette er en samtale som handler om sammenhengen mellom din arbeidsinnsats og lønn. I samtalen kan du avstemme dine forventninger om lønn. Du kan vise til egne prestasjoner og se på hva som må til for å oppnå en bedre lønnsutvikling. Forberedelser til en lønnsamtale kan være å innhente relevant lønnsstatistikk. Tillitsvalgt eller rådgiver på forbundskontoret kan hjelpe deg med å finne informasjon. Det vil også være en fordel å kjenne til den lokale lønnspolitikken og hvilke kriterier arbeidsgiver legger til grunn for lønnsjusteringer. Under samtalen bør du sette søkelys på egen innsats og unngå negativ sammenligning med kollegaer.

En lønnsamtale anbefales også dersom du opplever at du får dårlig uttelling i de årlige



*Det er flere måter du kan påvirke din egen lønn, blant annet ved å forhandle lønn når du får ny jobb.*

lokale forhandlingene. Da vil du kunne stille spørsmål og få en begrunnelse. Det kan gi deg konkrete punkter å jobbe videre med. Tillitsvalgt kan være med som bisitter i en lønnsamtale. Det skrives referat fra samtalen om du ønsker det.

Det at du er eneste medlem på arbeidsplassen, hindrer deg ikke i å bli representert i forhandlinger. Ta kontakt med forbundskontoret for å finne en løsning!

### **LOKALE FORHANDLINGER – SEND INN LØNSSKRAV**

I lokale forhandlinger forhandler de tillitsvalgte på vegne av medlemmene. Det er viktig at du legger inn et begrunnet lønnskrav i de lokale lønnsforhandlingene, dersom du er omfattet av disse, og benytter muligheten for å

kreve særskilte forhandlinger dersom det er grunnlag for det. Den enkelte tariffavtalen har nærmere bestemmelser for hvordan forhandlingene skal foregå og hvilke kriterier som skal legges til grunn for lønnsøkningen. Tillitsvalgt vil informere deg om frister og innhold i lokal lønnspolitikk.

### **SÆRSKILTE FORHANDLINGER**

Særskilte forhandlinger er forhandling som skjer utenom de vanlige lønnsoppgjørene, for eksempel når en ansatt får nye oppgaver eller det har skjedd endringer i stillingen.

### **KOMPETANSEHEVING – INNGÅ EN AVTALE I FORKANT**

Relevant etter- og videreutdanning har en verdi, både for den ansatte og for arbeidsgiver.

Noen arbeidsgivere har allerede bestemmelser om uttelling for kompetanse nedfelt i lokal lønnspolitikk. Du bør uansett alltid avklare med leder i forkant hvilken betydning kompetansehevingen skal få for ditt lønnsnivå og arbeidsoppgaver/ansvar. Om du ikke har inngått en avtale i forkant, kan du fremsette krav i særskilte eller årlige lokale forhandlinger. Forhandlingene skjer via tillitsvalgte etter tariffavtalens bestemmelser.

### **ENDRET STILLING ELLER LØNN SOM EN DEL AV DRØFTINGSGRUNNLAGET**

Ved endring i oppgaver og ansvarsområder bør også lønn drøftes mellom berørte parter. Ved vesentlig endring eller ny stilling skal lønnsregulering vur-

deres. Tariffavtalen i ditt område vil gi nærmere informasjon om hvilke rettigheter som gjelder i denne forbindelse. Tillitsvalgt har innsyn i lønnsopplysninger på arbeidsplassen og kan bistå med informasjon og råd. Det er tillitsvalgt som vil representere deg i en eventuell forhandling.

### REKRUTTERE OG BEHOLDE

Det kan forhandles om endret lønn i tilfeller hvor det er utfordringer med å beholde eller rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Om du for eksempel har fått et jobbtillbud fra en annen arbeidsgiver, men egentlig kan tenke deg å fortsette i samme jobb til høyere lønn, kan du benytte det nye jobbtillbudet som forhandlingskort. Det bør ligge reelle

forhold til grunn dersom du vil kreve lønnsøkning på bakgrunn av dette.

### FOR SENIORER – UTNYTT SENIORPOLITIKKEN

De fleste arbeidsgivere har en lokal seniorpolitikk. Du bør undersøke om det finnes tiltak her som kan påvirke din lønnsutvikling. Eksempler på slike tiltak kan være tjenestefri med lønn, kompetanseutvikling og kronetillegg. Ta kontakt med tillitsvalgt eller leder om du trenger hjelp til å finne informasjon. For midlertidig ansatte – forhandle lønn ved fornyelse av kontrakt Lønnsnivå for vikarer beregnes gjerne ut fra de bestemmelsene som gjelder for stillingen. Men ikke alle midlertidige ansatte prioriteres ved

lokale forhandlinger, og dette kan føre til lønnsforskjeller over tid. Dersom du er i en situasjon hvor du tilbys forlengelse av et vikariat, bør du også sjekke om lønnen bør justeres. Tillitsvalgt har innsyn i lønnsopplysninger på arbeidsplassen og kan bistå med råd om anbefalt lønnsnivå.




Som medlem finner du mer informasjon:

- på hjemmesidene våre
- i heftet: *Lokal lønnsdannelse og forhandlinger*
- i oversikt over avtaleverket i de ulike tariffområdene
- lønnskalkulatoren
- i *Rapport fra lønnsundersøkelsen*

sensio

## Mestring i hverdagen

IRIS SOL er en digital kalender som hjelper personer med kognitive utfordringer til å huske avtaler og planlegge dagen.

-  Lag påminnelser direkte på kalenderen eller via internett
-  Få en god oversikt over dagen
-  Påminnelser varsles med lyd, lysblink, symboler og/eller talemelding

[www.vestfold.sensio.io](http://www.vestfold.sensio.io)



# Armprotese hos barn og unge med dysmeli – en veiledningspakke

**Ergoterapeuter ved seksjon for ortopedisk rehabilitering Oslo universitetssykehus og ortopediingeniører ved Sophies Minde Ortopedi har utarbeidet en veiledningspakke i bruk av armprotese hos barn og unge med dysmeli – for pårørende og lokale fagpersoner.**

Av Anne Birgit Stavenes & Lene Bobakk



Anne Birgit Stavenes er spesialergoterapeut og arbeider ved seksjon for ortopedisk rehabilitering Rikshospitalet OUS. E-post: [anne.birgit.stavenes@ous-hf.no](mailto:anne.birgit.stavenes@ous-hf.no).



Lene Bobakk er ergoterapispesialist i Barn og unges helse, MSc, og arbeider ved seksjon for ortopedisk rehabilitering Rikshospitalet OUS.

## BAKGRUNN

Dysmeli er en betegnelse på medfødte tilstander hvor armer og/eller bein ikke er utviklet som vanlig. Det kan være reduksjonsdefekter, sammenvoksinger (syndactylier) eller at det er for mye av noe, for eksempel fingre eller tær (polydactyli). Årsaken er som oftest ikke kjent, men tilstanden oppstår tidlig i fosterlivet mellom dag 28 og 56. Medisinsk fødselsregister oppgir at det fødes cirka 20 barn hvert år med en reduksjonsdefekt (NHI, 2023).

I Norge er det etablert fem dysmeliteam, to i Helse Sør-Øst og ett i hvert av de andre helseforetakene. Andre ressurser rundt barn med dysmeli er Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser (TRS), Nasjonalt fagnettverk for dysmeli samt Norsk Dysmeli-forening. Barn som er født med reduksjonsdefekt på underarm får tilbud om oppfølging i ett av de fem dysmeliteamene fram til de er voksne. På Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet består dysmeliteamet av lege, ortopediingeniør og ergoterapeut.

Alle barn med reduksjonsdefekt på underarm får informasjon og tilbud om tilpasning av en armprotese. Det finnes tre hovedtyper proteser til barn, tilvenningsprotese, myoelektrisk protese og grepstilpasninger

som for eksempel til skistav eller sykkel. I Norge er det vanlig praksis å informere alle med underarmsdysmeli om muligheten for tilpasning av proteser og grepstilpasninger. Dersom foreldrene ønsker dette, startes tilpasningsprosessen ved seks måneders alder. Da må legespesialist fylle ut Ortopediske hjelpemiddel-skjema (NAV10-07.10) etter en tverrfaglig vurdering om behov. Det er fritt verkstedvalg, så pasientene kan selv velge hvor hjelpemiddelet skal tilpasses, og det aktuelle verkstedet sender søknaden til NAV. Ortopediingeniøren tilpasser og ferdigstiller protesen eller grepstilpasningen.

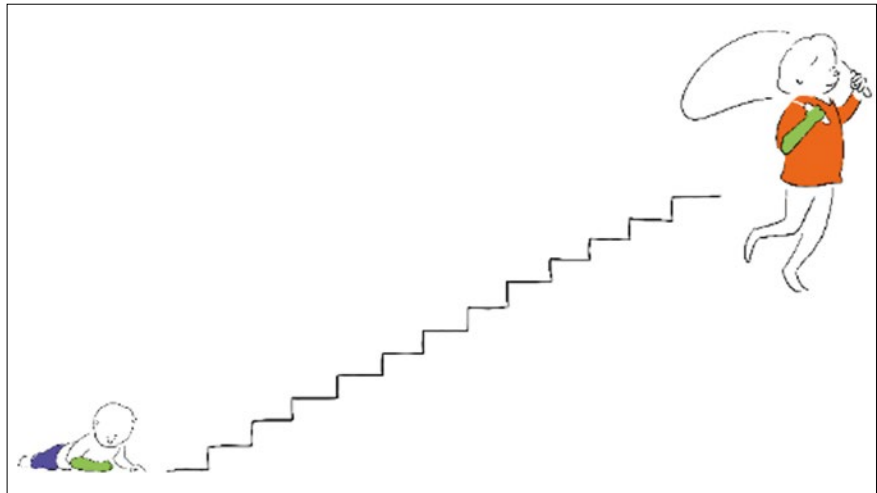
Ergoterapeuten i dysmeliteamet gir familien den første innføringen i bruk av protese, og den første protesetreningen foregår der dysmeliteamene er lokalisert. Foreldre og lokale fagpersoner blir sentrale for den videre treningen som foregår der barnet er, hjemme og i barnehage/skole. Det er få som har erfaring med bruk av armprotoser, og vi opplever at både foreldre og fagpersoner er usikre på hvordan de kan tilrettelegge for barnets tilvenning til og bruk av protese. Vi veileder lokale fagpersoner over telefon eller video og gir skriftlig informasjon om gode aktiviteter som kan fremme bruk

*Det er ingen interessekonflikter knyttet til det innsendte manuskriptet.*

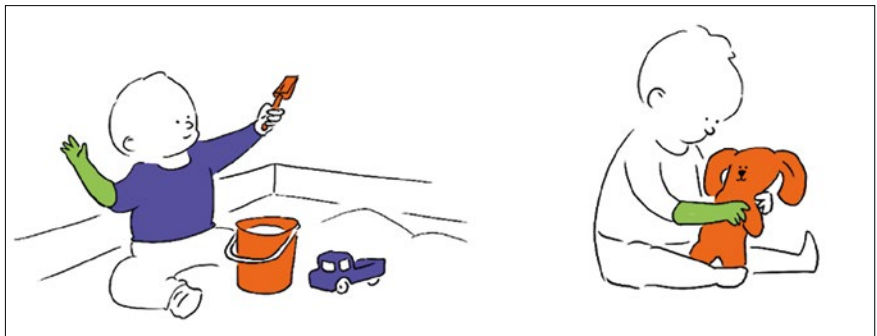
av protesen. Vi tilbyr også at de kan komme inn på sykehuset for opplæring i å ta protesen av og på, samt hvordan opptreningen kan foregå. Det kan være langt til nærmeste dysmeliteam, og mange har dessverre ikke mulighet til å benytte dette tilbudet da det er ressurskrevende å komme til sykehuset for opplæring. Vår erfaring er at hvis armprotesen skal brukes og oppleves nyttig for barnet, er det viktig at den brukes daglig i aktivitet og blir integrert i barnets naturlige bevegelsesmønstre. Med bakgrunn i dette ønsket vi å utvikle lett tilgjengelig informasjonsmateriale om bruk av armproteser.

### VEILEDNINGSPAKKEN

Vi søkte om og fikk FOU-midler fra Ergoterapeutene for å utvikle en veiledningspakke om bruk av armprotese. For å nå ut til flest mulig valgte vi å lage en animasjonsfilm og tre brosjyrer for å øke kunnskapen om armproteser og hvordan de kan brukes i aktivitet. Ved å lage en informasjonsfilm som gjøres tilgjengelig på nett vil vi kunne nå ut til flere, også de som ikke har anledning til å komme til sykehuset eller hospitere. Korte filmer er dessuten egnet for å vises flere ganger, slik at innholdet repeteres. Vi ser også at det i tillegg er nyttig å gi ut skriftlig informasjon i form av en brosjyre. I enkelte tilfeller vil en brosjyre være lettere tilgjengelig enn en film på nett. Film og brosjyre gir lik tilgang på kunnskap, og de rundt barnet får samme kvalitet på informasjonen uavhengig av hvem som gir den. I tillegg til at veiledningspakken vil være nyttig for kommunale omsorgs- og fagpersoner/terapeuter, vil den også være nyttig for opplæring av terapeuter i spesialisthelsetjenesten og studenter.



*Skills Index Ranking Scale kan beskrives som en trapp med 14 trinn. Tegning Hellevik Studio.*



*I begynnelsen handler det om å akseptere å ha protesen på og bruke den som mot-hold i tohåndsaktiviteter. Tegning: Hellevik Studio.*

### UTVIKLING AV INFORMASJONS-MATERIALET

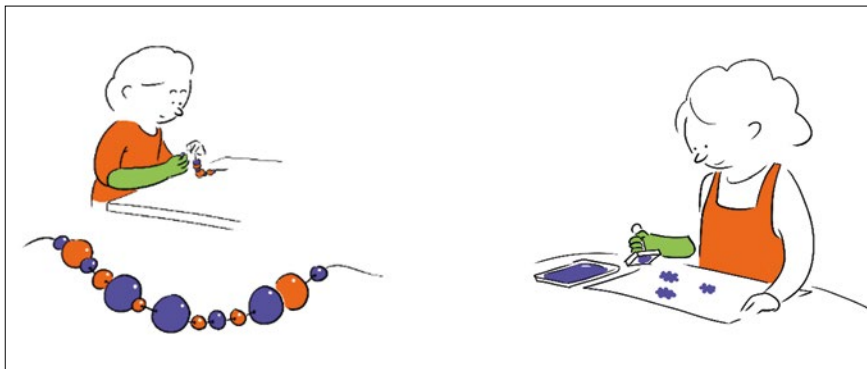
Vi valgte å utvikle animasjonsfilmen i samarbeid med et profesjonelt firma med helsebakgrunn, Hellevik studio. Vi laget tre brosjyrer med informasjon til foreldre, barnehage, skole og lokale terapeuter.

### PROTESETRENING BASERT PÅ SKILLS INDEX RANKING SCALE (SIRS)

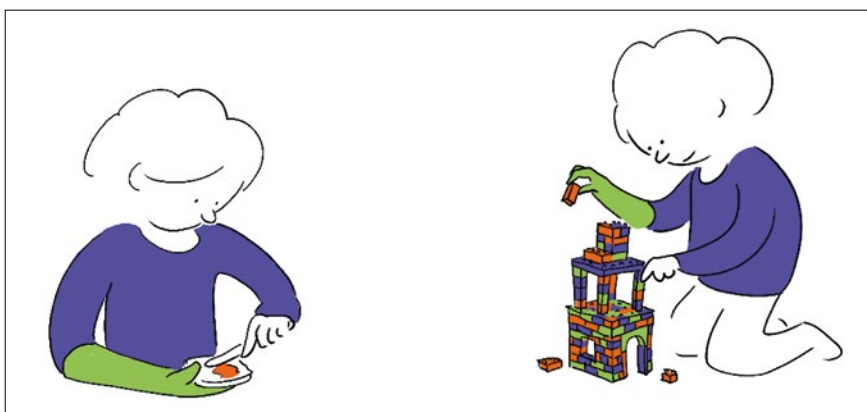
Filmen og brosjyrene om prote-setreningen tar utgangspunkt i prinsippene hentet fra Skills Index Ranking Scale (SIRS) (Hermanson, 1991) SIRS er først og fremst en metode for å kartlegge og beskrive ferdigheter med protese, men kan også brukes til prote-setrening. SIRS bygger på Cris-

ter Sollermans klassifisering av grepstyper og Sally Hobbs Cubies kliniske aktivitetsanalyse (Kielhofner, 1985; Sollerman & Ejeskär, 1995). SIRS kan beskrives som en trapp med 14 trinn. Den er ikke relatert til alder, men tar utgangspunkt i barnets ferdigheter med protesen.

I begynnelsen handler det om å akseptere å ha protesen på og bruke den som mot-hold i tohåndsaktiviteter. Barnet kan da ligge på magen og protesen brukes som støtte slik at barnet støtter seg på begge armene. Når barnet har akseptert å ha protesen på, kan man observere spontane medbevegelser med protesen. Det kan for eksempel være å leke i sandkassen eller klappe i hendene. Målet er å oppnå



Ved 3-4 års alder er det vanlig å gå over til en myoelektrisk protese med aktivt grep. Den myoelektriske protesen har aktivt grep i tommel-, peke- og langfinger. Tegning: Hellevik Studio.



Når barnet har god kontroll på å åpne og lukke grepet, kan det starte opp med mer finmotoriske aktiviteter. Tegning: Hellevik Studio.

symmetri i bevegelsesmønsteret. Videre skal barnet spontant kunne bruke protesehånden som støtte eller mothold når det jobber med begge hendene. For eksempel når det kaster en stor ball eller støtter ting de bærer.

Ved tre-fireårsalderen er det vanlig å gå over til en myoelektrisk protese. Den myoelektriske protesen har aktivt grep i tommel-, peke- og langfinger. Ved hjelp av to elektroder som er plassert inne i protesen, kan barnet åpne og lukke disse tre fingrene. Det vanlige er å starte på nytt i bunnen av trappen når en får en ny type protese. Når barnet bruker den nye protesen spontant, kan en gå videre til neste trinn i SIRS som er å åpne og lukke protese-grepet med understøtte. Da kan man tre perlekjeder med

store og små perler eller lage stofftrykk hvor barnet støtter protesen mot bordet.

Når man har god kontroll på å åpne og lukke grepet, kan en starte opp med mer finmotoriske aktiviteter, først med støtte, ved å klippe i papir eller plukke opp små perler. Deretter uten støtte som for eksempel å spise med kniv og gaffel, der gaffelen er i protesehånden.

Videre skal barnet tilpasse kraften i grepet og kontrollert gripe og slippe med protesearmen i ulike stillinger rundt kroppen med eller uten bruk av synet. Det siste trinnet i SIRS-trappen er å holde grepet og slippe under bevegelse med armen, for eksempel å kaste.

Å bli en god protesebruker krever år med trening, og det er helt vanlig at man kan være på

samme trinn en god stund, eller noen ganger går et trinn ned før man fortsetter oppover. Dette krever trening både hjemme, i barnehagen og på skolen, og de lokale terapeutene er sentrale i oppfølgingen i samarbeid med de som er rundt barnet. Barnets dysmeliteam har veiledende rolle.

## FORMIDLING

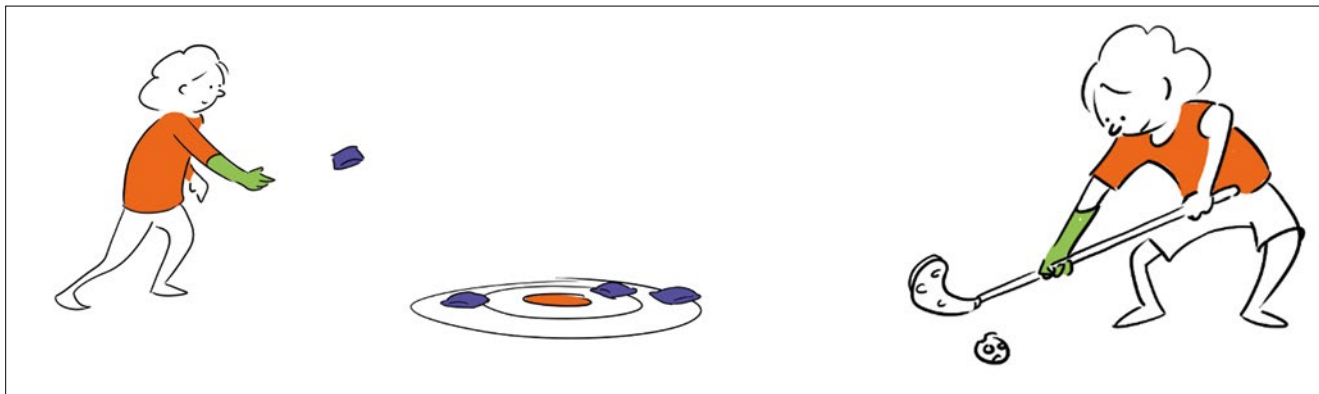
Filmen ble presentert på Norsk fagkongress i Ergoterapi i Bodø september 2025 og er tilgjengelig på YouTube. Vi planlegger å publisere informasjonsbrosjyrene på OUS sine nettsider, men foreløpig blir de gitt ut til pasienter og de som følger opp barnet. Dersom noen ønsker å få tilsendt brosjyrene kan de ta kontakt med oss på e-post.

## Referanser

- Hermansson, L. M. (1991). Structured training of children fitted with myoelectric prostheses. *Prosthet Orthot Int*, 15(2), 88-92. <https://doi.org/10.3109/03093649109164639>
- Kielhofner, G. (1985). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. Williams & Wilkins.
- NHI. (2023). Dismeli Norsk helseinformatikk Retrieved 08.12. from <https://nhi.no/sykdommer/sjeldne-tilstander/d/dysmeli>
- Sollerman, C., & Ejeskär, A. (1995). Sollerman hand function test. A standardised method and its use in tetraplegic patients. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, 29(2), 167-176. <https://doi.org/10.3109/02844319509034334>



QR-koden fører til opplysningsfilmen «Armproteser for barn».



Det siste trinnet i SIRS-trappen er å holde grepet og slippe under bevegelse med armen, for eksempel å kaste.

Tegning: Hellevik Studio.



Å bli en god protesebruker krever år med trening. Tegning: Hellevik Studio.

Arbeidet er støttet av FOU midler fra Ergoterapeutene. Prosjektgruppen har bestått av Anne Birgit Stavenes, Lene Bobakk, Heidi Lyrstad og Hege Krokan. Informasjonsfilmen «Armproteser hos barn» er produsert av Hellevik Studio, og tilgjengelig på YouTube.

### ARMPROTESER HOS BARN



**Oslo universitetssykehus**

**Informasjon til personalet i barnehage om armprotese**

**Hva er dysmeli**  
Dysmeli er en betegnelse på medfødte tilstander hvor armer og/eller bein ikke er utviklet som vanlig. Tilstanden omfatter både mangler, sammenvoksinger og for mange fingre eller tær.

**Tilvenningsprotese**  
En protese uten aktivt grep, men som gir mothold, støtte og er en forlengelse av armen. Til å begynne med er det viktig at barnet aksepterer å ha protesen på. Når barnet har akseptert dette, kan protesen brukes som støtte, og for å oppnå symmetri. Etter hvert vil barnet kunne bruke protesen som støtte og mothold i tohåndsaktiviteter.

**Myoelektrisk protese**  
En protese med aktivt grep i tommel-, peke- og langfinger, de to andre fingrene er kosmetiske om uten aktiv bevegelse. Ved hjelp av to elektroder som er plassert inne i protesen, kan barnet åpne og lukke disse 3 fingrene. Etter hvert som barnet blir god til å bruke protesen klarer de å åpne og lukke grepet kontrollert, samt å avpasse kraften. Det kan være vanskelig å kontrollere grepet når det er utenfor synsfeltet, da du ikke kjenner det du holder i med protesen.

**Oslo universitetssykehus**

**Informasjon til lærere om armproteser**

**Hva er dysmeli**  
Dysmeli er en betegnelse på medfødte tilstander hvor armer og/eller bein ikke er utviklet som vanlig. Tilstanden omfatter både mangler, sammenvoksinger og for mange fingre eller tær.

**Myoelektrisk protese**  
En protese med aktivt grep i tommel-, peke- og langfinger, de to andre fingrene er kosmetiske om uten aktiv bevegelse. Ved hjelp av to elektroder som er plassert inne i protesen, kan barnet åpne og lukke disse 3 fingrene. Etter hvert som barnet blir god til å bruke protesen klarer de å åpne og lukke grepet kontrollert, samt å avpasse kraften. Det kan være vanskelig å kontrollere grepet når det er utenfor synsfeltet, da du ikke kjenner det du holder i med protesen.

**Hva kan en protese brukes til:**  
En protese kan aldri fullt ut erstatte funksjonen til en hånd, men være en god støtte og muliggjøre aktivitet. Protesen skal følge armens naturlige bevegelsesmønstre i alle aktiviteter, for eksempel at den ligger naturlig på bordet under bordaktiviteter og ikke henger ned langs siden/ligger i fanget. Myoelektrisk protese er ikke beregnet til bruk i vann, men tåler vannsprut og håndvask.

Informasjonsbrosjyrene blir gitt ut til pasienter og de som følger opp barnet.

# Ergoterapeuters erfaringer med telehelse i praksis – medborgerskap i den digitale tidsalderen

Av Jostein Fidjeland & Tone Dahl-Michelsen



*Jostein Fidjeland har master i medborgerskap og samhandling. Han arbeider som ergoterapeut i Kvinesdal kommune.*



*Tone Dahl-Michelsen er fysioterapeut med ph.d. og er professor i helse og rehabilitering ved VID vitenskapelige høyskole og OsloMet – storbyuniversitetet.*

## Abstract

**Background:** The digital transformation of health services has accelerated, with telehealth becoming central. This study explores occupational therapists' experiences with telehealth in Norwegian municipal services asking: What perceptions and experiences do occupational therapists have with telehealth in health and care services, and what opportunities and challenges do they believe telehealth presents in addressing today's and future health challenges?

**Theoretical framework:** The study draws on transformative citizenship and digital citizenship theories.

**Method:** A hermeneutic-interpretive framework guided the design, using semi-structured interviews with five municipal occupational therapists. The empirical data is analyzed with Braun and Clarke's reflexive thematic analysis.

**Findings:** Two themes are presented:

- 1) Advantages and opportunities of using telehealth in occupational therapy, which includes content related to access and availability, efficiency and innovation, user-involvement and autonomy, rehabilitation and mastery, interprofessional collaboration and competence development.
- 2) Disadvantages and limitations of using telehealth in occupational therapy, which comprises technological challenges, privacy and ethical dilemmas, access barriers and social inequality, changes in user contact, economic and regulatory constraints.

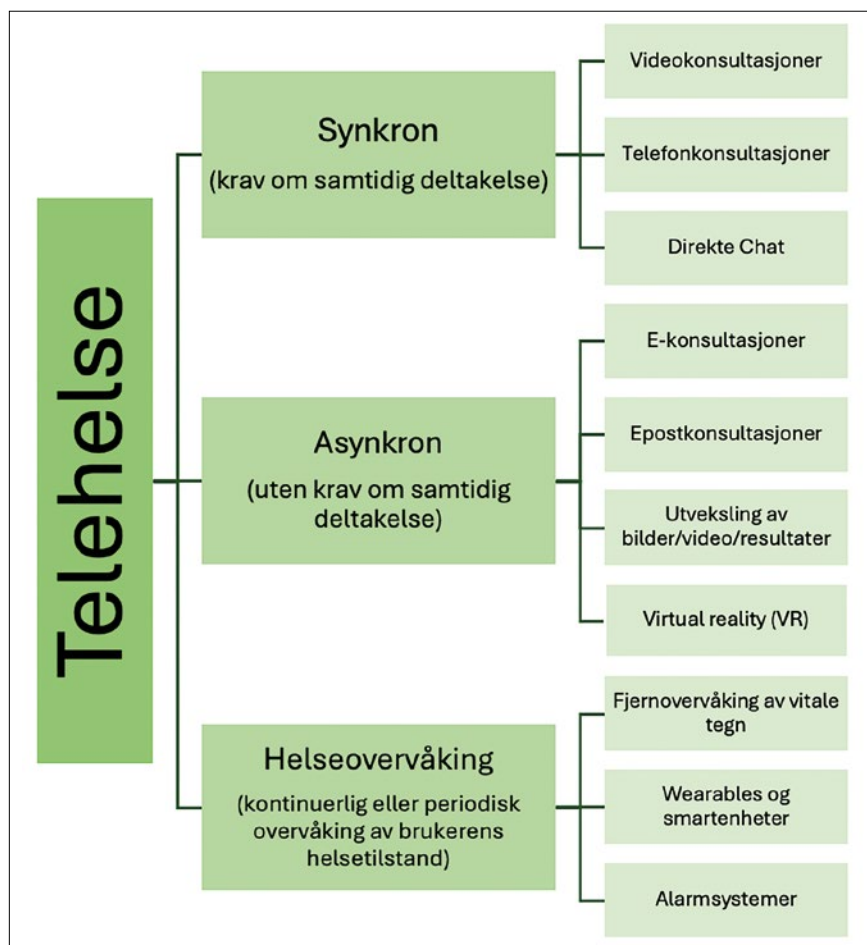
**Conclusion:** Telehealth presents both opportunities and limitations, underscoring the need for stable frameworks supporting diverse user needs.

**Keywords:** occupational therapy, telehealth, citizenship, municipal health-services

*Det er ingen interessekonflikter mellom forfatterne.*

## Introduksjon

De siste årene har digitalisering av helse- og omsorgstjenestene fått økt politisk og faglig oppmerksomhet som et virkemiddel som skal sikre tilgjengelige, bærekraftige og sammenhengende tjenester (Meld. St. 5 (2023–2024); Meld. St. 9 (2023–2024)). Telehelse omfatter bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å levere helsehjelp på avstand, blant annet gjennom digitale konsultasjoner, alarmsystemer og ulike former for fjernmonitorering (se Figur 1: Ulike former for telehelse) og telehelse er derfor sentralt i den digitale utviklingen (Andino et al., 2023; Mechanic et al., 2022; Olivera, 2020). En annen form for telehelse er Virtual Reality (VR), også kjent som virtuell virkelighet på norsk (Dvergsdal & Aabakken, 2016), en form for teknologi som gjør det mulig for personer å oppleve og samhandle med tredimensjonale datagenererte miljøer (Hung & Fong, 2019; Phipps & Roberts, 2018). Gjennom visuell og sensorisk tilbakemelding kan brukeren bevege seg og utføre handlinger i et simulert miljø som etterligner eller utvider virkelige situasjoner. Innen rehabilitering brukes VR til å skape kontrollerte treningsarenaer hvor bevegelse, intensitet og tilbakemelding kan tilpasses for å fremme motorisk læring og funksjonell bedring (Phipps & Roberts, 2018). I Figur 1: Ulike former for telehelse, er VR plassert under asynkron telehelse. For selv om VR kan utføres synkront med en terapeut til stede, er dette ikke et krav (Phipps & Roberts, 2018). Covid-19 pandemien bidro til en raskere implementering av digitale løsninger, og telemedisin og telerehabilitering har følgelig fått en tydeligere plass innen kommunale tjenester som ergoterapi og fysioterapi (Freeman



Figur 1: Ulike former for telehelse.

& Bhatt, 2023; Rask & Fagtrup, 2017; Shin et al., 2024).

Nasjonale føringer peker på innovasjon og teknologisk utvikling som en løsning på framtidens helseutfordringer, inkludert en aldrende befolkning og økende press på tjenestene (Meld. St. 5 (2024–2025); Meld. St. 18 (2018–2019)). Telehelse forstås som en praksis som påvirker relasjonen mellom tjenesteyter og bruker, og får konsekvenser for faglig autonomi, tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene (Carrington & Islam, 2023; Olivera, 2020). For ergoterapeuter, som arbeider tett på brukeres hverdagsliv og aktivitetsutførelse, aktualiserer dette nye faglige og etiske problemstillinger knyttet til deltakelse, mestring og likeverd (Boop et al., 2020).

Tidligere forskning har under-

søkt telehelsens effekt, gjennomførbarhet og brukeropplevelse (Feldhacker et al., 2022; Shin et al., 2024). Langvarig bærekraft, profesjonelles erfaringer og hvordan telehelse integreres i kommunale tjenester er derimot lite undersøkt (Andino et al., 2023). Flere studier etterlyser også forskning som belyser digitale ulikheter, tverrfaglig samhandling og implikasjoner for tjenestemottakernes rett til deltakelse og medvirkning (Hatef et al., 2024; Nguyen et al., 2023; Samnani & Dwivedi, 2023). Vi mangler også kunnskap om hvordan ergoterapeuter selv erfarer telehelse i praksis.

På bakgrunn av dette undersøker vi i denne studien følgende problemstilling: *Hvilke oppfatninger og erfaringer har ergoterapeuter med telehelse i helse- og*

*omsorgstjenestene, og hvilke muligheter og utfordringer mener de at telehelse har i møte med dagens og framtidens helseutfordringer?*

## **DIGITALT OG TRANSFORMATIVT MEDBORGERSKAP**

Medborgerskap er individets rettigheter, plikter og muligheter for deltakelse i samfunnsliv, inkludert tilgang til tjenester og ressurser som er nødvendige for å leve et selvstendig og meningsfullt liv (Marshall, 2009). I helse- og omsorgstjenestene innebærer et medborgerskapsperspektiv at brukere skal kunne delta aktivt i beslutninger om egen helse, bli møtt som likeverdige samfunnsborgere og motta tjenester som fremmer autonomi, deltakelse og sosial inkludering (Banks, 2017; Davis, 2021).

I ergoterapi knyttes medborgerskap til grunnleggende verdier som aktivitet, deltakelse og rettferdig tilgang på tjenester (Boop et al., 2020; Olivera, 2020). Profesjonens faglige orientering mot hverdagsliv og miljø gjør at ergoterapeuter arbeider i skjæringspunktet mellom individuelle rettigheter og strukturelle rammer – herunder hvordan tjenester faktisk organiseres og hvilken tilgjengelighet brukere møter i praksis (Boop et al., 2020).

Digitaliseringen av helse- og omsorgstjenester har gjort digitalt medborgerskap til et sentralt begrep. Digitalt medborgerskap handler om borgeres mulighet til å delta i samfunnet gjennom digitale løsninger og forutsetter både tilgang til teknologi, digital kompetanse og tjenester som er utformet slik at de faktisk kan brukes av befolkningen (Davis, 2021). I møte med telehelse blir digitalt medborgerskap praktisk

og konkret: Brukere må kunne logge seg på, forstå plattformene og delta meningsfullt i konsultasjoner og oppfølging (Davis, 2021; Hatef et al., 2024). For noen grupper kan telehelse redusere barrierer knyttet til geografi, mobilitet og kapasitet, mens det for andre kan skape nye former for utenforskap hvis kompetanse, språk eller teknisk infrastruktur ikke er på plass (Hatef et al., 2024).

Transformativt medborgerskap retter søkelyset mot hvordan strukturer, praksiser og maktforhold i tjenestene kan endres for å styrke likeverd og deltakelse (Banks, 2017). I denne studien brukes perspektivet for å tydeliggjøre at telehelse ikke bare handler om digital tilgang, men om hvordan teknologien kan bidra til eller hindre reell endring i tjenestenes innhold, arbeidsmåter og fordelingen av muligheter.

Bruken av telehelse kan bidra til å utjevne geografiske og praktiske barrierer, men kan også skape ny ulikhet hvis teknologien ikke er universelt tilgjengelig eller hvis kompetansekravene overstiger brukernes forutsetninger. Telehelse utvikles dessuten ikke i et vakuum. Den inngår i en bredere samfunnsmessig satsing på digitalisering, innovasjon og likeverdige helsetjenester, slik det uttrykkes i nasjonale føringer og internasjonale rammer som FNs arbeid med å styrke tilgang til helsetjenester og redusere ulikhet (Freeman & Bhatt, 2023; Olivera, 2020).

## **Metode**

I tråd med studiens hensikt om å få innsikt i hvilke oppfatninger og erfaringer ergoterapeuter har med telehelse i kommunale helse- og omsorgstjenester, ble et kvalitativt forskningsdesign valgt. Vår kvalitative tilnærming er forankret i her-

meneutisk metodologi, som vektlegger forståelse av menneskelige erfaringer gjennom fortolkning av meningsinnhold som formes gjennom en kontinuerlig bevegelse mellom del og helhet – den hermeneutiske sirkelen (Gadamer, 2006; Krogh, 2014)

## **UTVALG OG INTERVJU**

Datamaterialet ble samlet inn gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer med ergoterapeuter som arbeidet i kommunale tjenester. Utvalget var strategisk, og inklusjonskriteriet var at ergoterapeutene måtte ha minimum ett års erfaring med å bruke teletjenester som del av sin yrkesutøvelse. Formålet var ikke å oppnå representativitet i statistisk forstand, men å sikre variasjon i erfaringer og kontekster slik at fenomenets bredde kunne utforskes. Utvalgets størrelse er i tråd med kvalitativ forskning der dybde og rikhet i materialet er viktigere enn antall deltakere, og der få deltakere gir mulighet for grundig utforskning av komplekse praksiser (Malterud, 2017).

Rekrutteringen skjedde gjennom henvendelser til kommunale ergoterapitjenester via e-post, der formålet med studien, frivillighet, anonymisering og rammer for deltakelse ble presentert. De ergoterapeutene som meldte interesse, ble kontaktet for avtale om intervju. Alle fikk tilsendt informasjonskriv i forkant, og samtykke ble innhentet skriftlig før intervjuene startet. Ingen av deltakerne sto i et direkte avhengighetsforhold til forskeren, og dette ble tydeliggjort for å ivareta en trygg intervjusituasjon.

Utvalget består av fem ergoterapeuter, fire kvinner og én mann, i alderen 28 til 63 år. De arbeider i ulike deler av landet – Finnmark, Møre og Romsdal, Rogaland og

Tekstutdrag	Koder	Tematisk innhold	Tema
<i>Før måtte pasientene reise langt for oppfølging, men nå kan vi følge dem opp jevnlig uten at de trenger å forlate hjemmet</i>	Pasient følges opp digitalt i sitt hjem	Tilgang og tilgjengelighet	Fordeler og muligheter ved bruk av telehelse i ergoterapi
<i>Vi sparer 21 minutter per elev med spesialpedagogiske behov per uke, noe som i løpet av et år tilsvarer en hel stilling</i>	Sparer tid	Effektivisering og innovasjon	
<i>Pasientene kan nå følge med på sin egen progresjon, se treningsplaner og få umiddelbar tilbakemelding via digitale plattformer</i>	Helseovervåking, tilbakemelding og progresjon	Brukermedvirkning og autonomi	
<i>Når systemene ikke fungerer, stopper hele arbeidsflyten vår opp. Vi må ofte bruke unødvendig mye tid på feilsøking i stedet for å følge opp pasientene</i>	Problemer med systemfeil, eller utfordring med maskinvare	Teknologiske utfordringer	Ulemper og begrensninger ved bruk av telehelse i ergoterapi
<i>Vi ser at GPS-sporing kan gi pårørende trygghet, men vi må alltid vurdere hvor grensen går mellom sikkerhet og overvåkning</i>	GPS, sporing og overvåking, sikkerhet	Personvern og etiske dilemmaer	
<i>Vi ser at mange eldre pasienter sliter med å bruke digitale løsninger, enten fordi de ikke har smarttelefon eller fordi de ikke er vant til teknologien</i>	Mange eldre sliter med digitale løsninger	Tilgangsbarrierer og sosial ulikhet	

Tabell 1: Eksempler på analyse.

Østfold – og representerer både rurale og urbane kommuner. Ergoterapeutene arbeider innen ulike deler av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert hjemmebaserte tjenester, rehabilitering, hverdagsmestring og habilitering av barn og unge.

Intervjuene ble gjennomført digitalt, og det semistrukturerte formatet gjorde det mulig å følge en intervjuguide samtidig som deltakerne kunne gå i dybden på egne erfaringer. Intervjuguiden omfattet spørsmål om hvordan telehelse ble praktisert, hvilke muligheter og begrensninger deltakerne erfarte, og hvordan dette påvirket deres faglige vurderinger. Intervjuene varte mellom 60 og 90 minutter og ble tatt opp og transkribert ordrett for å sikre et nøyaktig datagrunnlag.

## ANALYSE

Analysen fulgte prinsippene for tematisk analyse (Braun & Clarke, 2022). Først ble transkripsjo-

nene lest gjennom flere ganger for å bli kjent med innholdet og helheten i materialet. Gjentatte gjennomlesninger gjorde det mulig å identifisere førsteinntrykk, foreløpige mønstre og sentrale utsagn som pekte mot gjentakende meningsinnhold (Braun & Clarke, 2022). I andre trinn ble det generert systematiske koder knyttet til utsagn som omhandlet erfaringer med tilgjengelighet, brukermedvirkning, innovasjon, tekniske utfordringer, relasjon og etikk (Braun & Clarke, 2022). Kodingen ble gjort manuelt og på tvers av hele materialet, slik at alle relevante utsagn ble fanget opp uavhengig av hvor i intervjuene de forekom.

Disse kodene ble i tredje trinn gruppert i mulige undertemaer gjennom en prosess der likheter, kontraster og relasjoner mellom kodene ble vurdert. I denne fasen hadde første og siste forfatter to møter der ulike undertema ble diskutert. Fokus i diskusjo-

nene lå på hvordan erfaringer som ergoterapeutene beskrev hørte sammen, og hvordan ulike beskrivelser belyste ulike sider av telehelse. I fjerde trinn ble undertemaene videreutviklet og vurdert opp mot det samlede datamaterialet for å sikre at de representerte konsistente mønstre. I dette trinnet ble også alternative tolkninger vurdert, i et tredje møte mellom første og siste forfatter, og koder som ikke passet inn i helheten, ble omorganisert eller forkastet.

I femte trinn ble undertemaene konsolidert til to overordnede hovedtemaer som fanget studiens kjernefunn: «Fordeler og muligheter ved bruk av telehelse i ergoterapi» og «Ulemper og begrensninger med bruk av telehelse i ergoterapi». I det sjette og siste trinnet av analysen ble temaene videre presisert og beskrevet i lys av studiens problemstilling.

Analyseprosessen er eksemplifisert i *Tabell 1: Eksempler på ana-*

lyse som illustrerer den analytiske prosessen.

I analyseprosessen gjorde vi også en vurdering av datametning med utgangspunkt i Malteruds begrep om informasjonsstyrke, der relevans, kvalitet og dybde i materialet ble tillagt større vekt enn antallet deltakere (Malterud, 2017). Vi vurderte at materialet hadde tilstrekkelig informasjonsstyrke til å belyse studiens problemstilling.

## ETIKK

Prosjektet ble meldt til og godkjent av Sikt – Norsk senter for forskningsdata (referansenummer 312476), og alle deltakere fikk informasjon om formål, frivillighet og rett til å trekke seg. Deltakerne ble anonymisert i transkripsjoner og i presentasjonen av funn, og alle direkte identifiserbare opplysninger er fjernet. Digital gjennomføring av intervjuene ble vurdert som etisk forsvarlig og praktisk hensiktsmessig. Datasikkerhet ble ivaretatt ved bruk av krypterte plattformer og lagringsenheter frakoblet internett i tråd med gjeldende retningslinjer (VID, 2026).

Førsteforfatter er ergoterapeut med kjennskap til feltet, og derfor var det nødvendig å være bevisst på hvordan egne erfaringer kunne påvirke tolkningen av materialet. Refleksivitet over egen forforståelse ble ivaretatt ved å skrive refleksjonsnotater, lese gjennom transkripsjonene flere ganger med et utforskende og åpent blikk, og hele tiden vurdere om tolkningene var godt forankret i deltakernes egne beskrivelser. Bevissthet på egen forforståelse ble også ivaretatt gjennom diskusjoner med sisteforfatter som ikke har personlig kjennskap til feltet.

## Funn

Analysen resulterte i to hovedtema: 1) Fordeler og muligheter ved bruk av telehelse i ergoterapi og 2) Ulemper og begrensninger ved bruk av telehelse i ergoterapi. Det første inkluderer tematikker som: tilgang og tilgjengelighet, effektivisering og innovasjon, og brukermedvirkning og autonomi. Det andre inkluderer tematikker som: teknologiske utfordringer, personvern og etiske dilemmaer og tilgangsbARRIERER og sosial ulikhet.

## FORDELER OG MULIGHETER VED BRUK AV TELEHELSE I ERGOTERAPI

Ergoterapeutene i vår studie erfarer at videokonsultasjoner gjør tjenestene mer tilgjengelige for brukere som har utfordringer med mobilitet, reisevei eller uforutsigbare værforhold. En av dem sa det slik: *«Før måtte pasientene reise langt for oppfølging, men nå kan vi følge dem opp jevnlig uten at de trenger å forlate hjemmet»*. Erfaringene handler om at de digitale løsningene fjerner den barrieren som brukerne har med transport. Videokonsultasjoner fremstår da som en mulighet fordi man kan gjennomføre konsultasjoner på dager der fysiske møter ville blitt avlyst på grunn av uvær eller vanskelige kjøreforhold. Dette var særlig en fordel i distriktskommuner. Ergoterapeutene fortalte også at redusert ventetid er en fordel med telehelse fordi digitale konsultasjoner kan legges inn på kort varsel. En av dem sa det slik: *«Det kan ta uker å få en avtale for en fysisk konsultasjon, men med videokonsultasjoner kan vi ofte sette opp en time allerede samme uke»*. Denne muligheten har stor betydning i akutte situasjoner, fordi det da er mulig å gi veiledning uten å måtte vente på

fysiske vurderinger, slik ergoterapeutene hadde måttet gjøre før de hadde videokonsultasjoner.

En annen fordel som trekkes frem er at videokonsultasjoner gjør arbeidet mer effektivt ved å redusere tiden som brukes på logistikk og reise, og at de ikke må vente til neste fysiske avtale. Dette kommer til uttrykk i utsagn som: *«Tidligere brukte vi mye tid på logistikk og transport, men nå kan vi gjennomføre flere konsultasjoner digitalt på en dag»*. Det å kunne følge opp med raskere tilbakemelding og oppfølging ble sett på som en viktig fordel, og i en kommune hadde dette også blitt synliggjort gjennom konkrete tall: *«Vi sparer 21 minutter per elev med spesialpedagogiske behov per uke, noe som i løpet av et år tilsvarer en hel stilling»*.

Det å få mer konkret innblikk i brukerens hverdagsmiljø, er en annen fordel med digital hjemmeoppfølging der vurderingsgrunnlaget for ergonomisk tilrettelegging styrkes. En ergoterapeut som bruker videokonsultasjoner sa: *«Når vi ser pasientene hjemme, får vi et helt annet innblikk i deres utfordringer og behov»*. En annen utdypet: *«Tidligere måtte vi stole på pasientens eller pårørendes beskrivelser av utfordringene hjemme, men nå kan vi faktisk se hva som fungerer og hva som ikke gjør det»*. Digital hjemmeoppfølging medfører altså en nærhet gjennom at ergoterapeutene får innsikt i brukernes hverdag på en måte de tidligere ikke har hatt mulighet til. Oppfølging i digitale treningsprogrammer innen rehabilitering fremkommer også som en av mulighetene ved bruk av telehelse i ergoterapi. En ergoterapeut forklarte: *«Nå kan pasientene få skreddersydde treningsprogrammer levert digitalt,*

og vi kan følge med på hvordan de gjennomfører øvelsene hjemme». Også her er muligheten for tett oppfølging og innsikt i hverdagslivet til brukerne noe ergoterapeutene erfarer som en fordel. Fleksibel og kontinuerlig tilpasning av treningsopplegg gjennom digitale applikasjoner og treningsplattformer handler også om at ergoterapeutene lettere får tilgang på sentral informasjon fordi de kan observere brukerne i deres egne omgivelser. En av ergoterapeutene uttrykte det slik: «Vi ser raskere om en pasient sliter med øvelsene, og vi kan justere opplegget uten at de må møte opp fysisk».

Ergoterapeutene erfarer også at telehelse gjør tjenestetilbudet mer engasjerende. Flere som benyttet spillbaserte treningsmetoder fortalte at VR og spillbaserte løsninger var en fordel fordi treningen blir mer engasjerende, spesielt for barn og unge. En ergoterapeut som jobber med spillbasert rehabilitering uttrykte det slik: «Mange pasienter synes tradisjonell trening kan være kjedelig, men når vi bruker VR eller spillbaserte øvelser, blir de mer engasjert og trener oftere». Denne motivasjonen er ifølge ergoterapeutene en klar fordel.

En annen mulighet med telehelse er styrket brukermedvirkning og fleksibilitet i hverdagen, i form av telerehabilitering. En ergoterapeut med lang erfaring innen digitale treningsplattformer sa: «Pasientene kan nå følge med på sin egen progresjon, se treningsplaner og få umiddelbar tilbakemelding via digitale plattformer». Ifølge ergoterapeutene er dette en mulighet til å styrke brukermedvirkning fordi brukerne blir mer personlig involvert. Telehelse gjennom mobile applikasjoner og treningsplattformer

gjør også at pårørende lettere kan inkluderes: «[...] pasienter har behov for ekstra støtte, og digitale plattformer gjør det mulig for pårørende å følge med på progresjonen og bistå underveis». Telehelse knyttes på denne måten til brukermedvirkning gjennom involvering av pårørende.

Aktiviseringsteknologi (gjennom digital hjemmeoppfølging) knyttes også til fleksibilitet og gjennomføring av treningen fordi den kan gjøres med oppfølging hjemme. En sa det slik: «Mange av våre pasienter har en travel hverdag, og det å kunne trene hjemme på et tidspunkt som passer dem, gjør at de faktisk gjennomfører rehabiliteringen». Her er altså fleksibilitet en viktig faktor for gjennomføring av trening og rehabilitering. At fleksibiliteten medfører økt gjennomføring av treningen handler også om at ergoterapeutene kan få rask tilbakemelding fra brukerne fordi det kan gis i sanntid.

Flere ergoterapeuter beskrev at digitale løsninger gjorde kompetanseutvikling mer tilgjengelig og styrket tverrfaglig samarbeid. De trakk frem digitale kurs, webinarer og faglig nettverk som arenaer der de kunne delta uten reise og fravær fra klinisk arbeid. Dette ble erfart som særlig betydningsfullt i kommuner med begrensede muligheter for fysisk deltakelse på kurs og samlinger. Ergoterapeutene opplevde at denne formen for digital kompetanseheving bidro til å styrke faglig trygghet og kvalitet i tjenestene. En ergoterapeut fremhevet muligheten for deltakelse på tverrfaglige og kompetansehevede møter uten å måtte reise langt slik: «Vi kan nå delta i møter med spesialister og hjemmetjenesten uten å måtte bruke tid på transport».

Oppsummert erfarer ergoterapeutene digitale konsultasjoner, hjemmeoppfølging og trening som et supplement, som kan gi bedre tilgang og tilgjengelighet, øke effektivisering og innovasjon, og støtte mer fleksibel og hverdagsnær brukermedvirkning og autonomi.

## **ULEMPER OG BEGRENSNINGER VED BRUK AV TELEHELSE I ERGOTERAPI**

Samtidig som telehelse beskrives som nyttig, opplever ergoterapeutene flere utfordringer som påvirker kvalitet og likeverdighet i tjenestene. Teknologiske problemer er et gjennomgående tema. En ergoterapeut formulerte det slik: «Når systemene ikke fungerer, stopper hele arbeidsflyten vår opp. Vi må ofte bruke unødvendig mye tid på feilsøking i stedet for å følge opp pasientene». Manglende teknisk støtte kan gjøre dette enda mer krevende: «Når noe går galt, må vi ofte vente lenge på teknisk hjelp, og i mellomtiden kan vi ikke bruke verktøyene vi er avhengige av».

Ergoterapeutene uttrykker også usikkerhet knyttet til personvern og datasikkerhet. Det handler om at de lagrer og deler mye informasjon digitalt, og at det da ikke alltid er klart hvem som har tilgang til hva. Ergoterapeutene fortalte at brukerne ofte spør dem om hvordan informasjonen om dem brukes. Ifølge ergoterapeutene etterspør brukerne en klarhet som de da selv ikke alltid kan gi. Denne type erfaringer fremstår som et etisk dilemma som ergoterapeutene erfarer med bruk av telehelse i praksis. Fjernmonitoring og GPS-sporing skaper også etiske dilemmaer her. En sa det slik: «Vi ser at GPS-sporing kan gi pårørende trygghet, men vi må

*alltid vurdere hvor grensen går mellom sikkerhet og overvåkning».*

En annen ulempe er at digital ulikhet er en hindring som skaper forskjeller i tilbudet. En ergoterapeut beskrev det slik: *«Vi ser at mange eldre pasienter sliter med å bruke digitale løsninger, enten fordi de ikke har smarttelefon eller fordi de ikke er vant til teknologien.»* Ergoterapeutene erfarer at utfordringene også kan handle om geografiske barrierer som stort sett fungerer fint i byene (med god dekning), mens videokonsultasjoner nesten ikke er mulig for pasienter som bor i områder med dårlig dekning. Dette erfarer ergoterapeutene som en klar begrensning. En annen begrensning er språkbarrierer. En av dem sa det slik: *«Vi ser at pasienter med minoritetsbakgrunn ofte sliter med å navigere i digitale helsetjenester, fordi systemene ikke alltid er tilgjengelige på flere språk.»*

Ergoterapeutene erfarer også at den relasjonelle kontakten endrer seg når møtene foregår digitalt. Flere opplevde at det er vanskeligere å fange opp subtile, men viktige uttrykk hos brukerne. Som en ergoterapeut sa: *«Vi mister mye av de små nyansene, som kroppsspråk, ansiktsuttrykk og måten pasienten beveger seg på».* Dette påvirker både vurderingsgrunnlaget og samhandlingen i møtene, særlig for brukere som trenger tett oppfølging eller ekstra støtte for å uttrykke seg. Enkelte ergoterapeuter erfarte at noen brukere er mindre aktive i de digitale møtene sammenlignet med fysiske møter, og at det kan være vanskeligere å bygge den samme tryggheten og relasjonen når kommunikasjonen skjer via skjerm. Selv små tekniske forsinkelser eller avbrudd beskrives som noe som kan forstyrre flyten i

samtalen og gjøre det vanskelig å skape den nærheten som er viktig i rehabiliteringsarbeid.

Strukturelle og økonomiske forhold begrenser også bruken av telehelse. En ergoterapeut sa: *«Vi ser at digitale løsninger kan spare oss for tid og ressurser, men investeringene i utstyr og opplæring er høye, og det er ikke alltid midler tilgjengelig».* En annen fremhevet geografiske forskjeller i satsningen der noen kommuner har satsset tungt på telehelse, mens andre fortsatt bruker gamle systemer. Ergoterapeutene ser hvordan dette gir forskjeller i tjenestetilbudet. Manglende standardisering av digitale journalsystemer skaper ytterligere utfordringer: *«Vi bruker ulike journalsystemer avhengig av hvor vi jobber, og det gjør det vanskelig å dele informasjon effektivt mellom tjenester».*

Samlet sett viser ergoterapeutenes erfaringer at telehelse, selv om det gir nye muligheter, også innebærer betydelige utfordringer knyttet til teknologiske utfordringer, personvern og etiske dilemmaer, tilgangsbARRIERER og sosial ulikhet, noe som til tider begrenser både kvaliteten på oppfølgingen og hvem som faktisk kan nyttiggjøre seg tjenesten.

## Diskusjon

Funnene våre viser hvordan ergoterapeutene erfarer fordeler og muligheter ved bruk av telehelse i praksis, samt hvordan de erfarer ulemper og begrensninger ved bruk av telehelse i ergoterapi. I diskusjonen vil vi først drøfte hvordan erfaringene med telehelse har potensiale for digitalt og transformativt medborgerskap. Deretter vil vi diskutere telehelse som barriere for digitalt og transformativt medborgerskap.

## TELEHELSE SOM POTENSIALE FOR DIGITALT OG TRANSFORMATIVT MEDBORGERSKAP

Funnene i vår studie viser hvordan ergoterapeutene erfarer at videokonsultasjoner og digitale konsultasjoner fungerer som en tydelig styrking av tilgjengeligheten til tjenester, særlig for brukere som tidligere har hatt utfordringer med transport, mobilitet, værforhold eller energinivå. Funnene får også frem hvordan ergoterapeutene erfarer at digitale konsultasjoner fjerner barrierer som fysisk oppmøte ofte skaper, og at brukere som i perioder ikke klarer eller orker å møte opp fysisk, nå kan delta jevnlig gjennom digitale løsninger. Våre funn samsvarer her med funn i Carrington og Islam (2023), som viser at digitale hjemmевurderinger gjør det enklere for brukere å motta helsehjelp i egne omgivelser, og at dette kan øke både trygghet og tilgjengelighet (Carrington & Islam, 2023). Videokonsultasjoner/digitale konsultasjoner illustrerer en form for digitalt medborgerskap, der deltakelse i offentlige tjenester muliggjøres gjennom digitale verktøy som utvider brukernes handlingsrom og faktiske muligheter for å delta (Davis, 2021).

Funnene våre får samtidig frem hvordan ergoterapeutene erfarer at telehelse endrer måten tjenester organiseres på også strukturelt. Endringene handler særlig om at digitale konsultasjoner lettere kan planlegges på kort varsel, at vurderinger kan gjennomføres raskere, og at ergoterapeutene i større grad kan følge opp brukere ved å ha hyppigere kontaktpunkter. Denne fleksibiliteten representerer ikke bare en teknologisk løsning, men en reell omstrukturering av tjenesten som

gjør oppfølging mer responsiv og tilpasningsdyktig (NOU 2023: 4). Transformativt medborgerskap handler om at strukturer må tilpasses slik at borgerne faktisk får mulighet til deltakelse, og her viser funnene fra vår studie hvordan ergoterapeutenes erfarer at telehelse kan bidra til en slik strukturell endring (Banks, 2017). Transformativt medborgerskap handler altså ikke bare om at brukerne får tilgang til digitale plattformer, men at tjenesten reorganiseres slik at deltakelse får nye former og nye tidsmessige rammer.

I vår studie fremgår det hvordan ergoterapeutene opplever at telehelse gir dem en mer realistisk forståelse av brukernes hverdagsliv og omgivelser. Digital hjemmeoppfølging gjør det mulig å observere brukerne i deres faktiske miljø, noe som gir innsikt i utfordringer som tidligere kun ble beskrevet verbalt. Erfaringen med digital hjemmeoppfølging samsvarer med Carrington og Islam (2023), som fant at digitale hjemmevurderinger styrker fagpersoners forståelse av miljømessige faktorer og behov for tilrettelegging (Carrington & Islam, 2023). Når ergoterapeutene får se både fysiske omgivelser, aktivitetsutførelse og tilretteleggingsutfordringer direkte via skjerm, erfarer de at telehelse kan gi grunnlag for mer målrettede tiltak. Her ser vi en tydelig kobling mellom digitalt og transformativt medborgerskap: Brukeren deltar digitalt i vurderingen, samtidig som tjenesten transformeres ved at vurderinger integrerer brukers eget miljø på en mer direkte måte (Banks, 2017; Davis, 2021).

Funnene våre illustrer også hvordan ergoterapeutene erfarer at telehelse fører til en mer

effektiv arbeidsflyt ved at reisetid reduseres, flere konsultasjoner kan gjennomføres på en dag, noe som frigjør tid som kan brukes til oppfølging av brukere. Disse funnene samsvarer med forskning som viser at telehelse kan bidra til bedre ressursutnyttelse og mer effektiv koordinering (Nguyen et al., 2023; Samnani & Dwivedi, 2023). Funnene våre viser også hvordan ergoterapeutene erfarer at digitale treningsprogrammer gjør det enklere å gi løpende tilbakemeldinger, fordi brukerne kan vise frem hvordan de utfører øvelser i eget hjem. Denne typen teknologistøttet egenaktivitet er også beskrevet av Hung og Fong (2019), som fant at telerehabilitering gir gode kliniske resultater når oppfølgingen er tett strukturert og brukeren får mulighet til å trene i eget tempo (Hung & Fong, 2019). Denne kombinasjonen av fleksibilitet og kontinuerlig faglig respons styrker digitalt medborgerskap ved å gi brukerne større innflytelse i egen rehabilitering, samtidig som tjenesten organiseres på en måte som gjør hyppigere tilpasninger mulig – et uttrykk for transformativt medborgerskap (Banks, 2017; Davis, 2021).

Ergoterapeutenes erfaringer med at digitale treningsverktøy, som VR og spillbaserte løsninger, er særlig nyttige for å styrke motivasjon og mestring hos brukere, er et annet poeng som fremkommer i vår studie. Ergoterapeutene ser at barn og unge deltar mer aktivt når treningen oppleves som engasjerende, og at VR gjør det mulig å øve på dagliglivets aktiviteter i trygge omgivelser. Erfaringen av økt deltakelse og engasjement samsvarer med forskning av Feldhacker et al. (2022), som viser at VR kan være et effektivt og motiverende

supplement til tradisjonell rehabilitering (Feldhacker et al., 2022). Ergoterapeutene fremhever spesielt at VR gir en trygg arena for å trene på praktiske ferdigheter før brukeren prøver dem i sitt eget hjem, noe som kan redusere usikkerhet og øke mestringsfølelsen. Slik teknologi gjør det ikke bare mulig for brukere å delta digitalt i rehabilitering, men transformerer også måten rehabilitering gjennomføres på (Banks, 2017; Davis, 2021). VR og spillbasert trening er eksempler på hvordan teknologiske løsninger kan fungere som strukturelle tiltak som støtter både aktivitet, autonomi og deltakelse – kjerneverdier i medborgerskap (Marshall, 2009).

At telehelse gjør det enklere å inkludere pårørende og tverrfaglige samarbeidspartnere i oppfølgingen er et annet poeng i vår studie. Felles digitale møter gjør det mulig å samhandle med fastleger, spesialister og hjemmetjenesten uten at logistikk og reisevei er til hinder. Funnene av inkludering og samhandling samsvarer med Nguyen et al. (2023), som fremhever at telehelse kan styrke tverrfaglig koordinering og kommunikasjon (Nguyen et al., 2023). Tverrfaglig samarbeid har direkte betydning for transformativt medborgerskap, fordi det påvirker hvor godt tjenestene evner å skape helhetlige og sammenhengende tjenester (Banks, 2017). Når flere fagpersoner faktisk kan delta i oppfølgingen, øker muligheten for at brukerne får tjenester som er koordinert og tilpasset deres behov (Banks, 2017; NOU 2023: 4).

Ergoterapeutene i vår studie erfarer også at telehelse gjør kompetanseutvikling mer tilgjengelig. Digitale kurs og webinarer gjør det enklere å holde seg faglig

oppdatert, noe de ser som en fordel i en arbeidshverdag der reise ofte er vanskelig å prioritere. Bedre kompetanse styrker kvaliteten på tjenestene og dermed mulighetene for at brukerne får et faglig godt tilbud. Kompetanseutvikling representerer igjen et viktig samspill mellom de to medborgerskapsperspektivene: Den digitale tilgangen gjør det mulig for ergoterapeuter å delta i faglig utvikling (digitalt medborgerskap for profesjonen), mens hensikten med denne kompetansebyggingen er å styrke tjenestene på et systemnivå (transformativt medborgerskap) (Banks, 2017; Davis, 2021).

### **TELEHELSE SOM BARRIERE FOR DIGITALT OG TRANSFORMATIVT MEDBORGERSKAP**

Samtidig viser våre funn hvordan ergoterapeutene erfarer en rekke utfordringer som påvirker brukernes mulighet til faktisk å delta i digitale tjenester. Teknologiske problemer er en av de mest gjennomgående erfaringene. Systemsvikt, dårlig internetttilkobling, feil på digitale verktøy og manglende teknisk støtte gjør det vanskelig å gjennomføre konsultasjoner. Våre funn samsvarer her med Andino et al. (2023), som viser at telehelse i mange tjenester fortsatt preges av teknisk ustabilitet og manglende integrasjon i ordinære arbeidsprosesser, noe som begrenser både forutsigbarhet og bærekraft i tjenestene (Andino et al., 2023). Fra et digitalt medborgerskapsperspektiv betyr dette at selv om tjenesten i teorien er tilgjengelig digitalt, blir deltakelsen i praksis begrenset når brukerne – og ergoterapeutene – ikke har nødvendig teknologisk infrastruktur (Davis, 2021). Dermed svekkes også det transformativt potensi-

ale ved telehelse, fordi tjenesten ikke fungerer som en stabil og forutsigbar del av kommunens praksis (Banks, 2017).

Digital ulikhet er en betydelig bekymring blant ergoterapeutene i vår studie. Eldre og minoritetspråklige strever ofte med å bruke digitale løsninger. Erfaringene med digital ulikhet samsvarer med Hatef et al. (2024), som viser at telehelse kan forsterke ulikhet dersom teknologien forutsetter kompetanse, språk eller økonomi som mange ikke har (Hatef et al., 2024). Ergoterapeutene opplever at noen brukere mangler smarttelefoner eller tilstrekkelig internett, mens andre har digitale enheter, men ikke kompetanse til å bruke dem. Fra et medborgerskapsperspektiv innebærer dette at telehelse ikke skaper like muligheter for deltakelse. Selv om digitale løsninger kan senke enkelte barrierer, kan de samtidig øke andre – og ofte for de samme gruppene som allerede opplever marginalisering (Marshall, 2009). Dermed blir både digitalt og transformativt medborgerskap svekket: Deltakelse er ikke universelt tilgjengelig, og tjenestestrukturen er ikke tilpasset dem med størst behov (Banks, 2017; Davis, 2021).

En annen barriere er at telehelse utfordrer relasjonen mellom bruker og terapeut. Flere erfarer at det er vanskeligere å få et helhetlig inntrykk av brukeren gjennom en skjerm, særlig når det gjelder kroppsspråk, emosjonelle uttrykk og bevegelseskvalitet. Funnene våre samsvarer med Carrington og Islam (2023), som peker på at selv om digitale vurderinger kan øke tilgjengelighet, kan de også begrense den relasjonelle og kontekstuelle forståelsen som er sentral i ergoterapeutisk praksis (Carrington

& Islam, 2023). For ergoterapeutene i vår studie ble relasjonelle utfordringer tydelig i situasjoner der brukere fremstod mer tilbakeholdne, deltok mindre eller hadde utfordringer med å uttrykke seg digitalt. Slik relasjonell svekkelse har implikasjoner for digitalt medborgerskap: Deltakelse forutsetter ikke bare teknisk tilgang, men også at brukeren føler seg trygg og ivaretatt i interaksjonen (Davis, 2021). Når relasjonen svekkes, kan det også påvirke hvordan brukeren involverer seg i beslutninger – og dermed også deres mulighet til reell medvirkning (Banks, 2017; Davis, 2021).

Personvern og etiske dilemmaer var også et fremtredende tema. Ergoterapeutene opplever at brukere ofte stiller spørsmål om hvordan informasjon lagres og deles, og at de selv ikke alltid har tydelige svar. Disse funnene samsvarer med Hatef et al. (2024), som peker på at telehelse utvikles raskt, mens juridiske rammer og etiske retningslinjer ofte henger etter (Hatef et al., 2024). I tillegg beskriver ergoterapeutene utfordringer knyttet til fjernmonitorering og GPS-sporing, der de opplever at tiltak som kan gi trygghet for pårørende også kan utfordre brukeres rett til privatliv. Personvern og etikk har tydelig relevans for digitalt medborgerskap, fordi brukere må forstå hva digital deltakelse innebærer for at samtykket skal være reelt (Davis, 2021). Samtidig krever transformativt medborgerskap at tjenestestrukturene gir klare rammer for hvordan rettigheter forvaltes (Banks, 2017). Når slike rammer ikke er på plass, individualiseres ansvaret, og både brukere og ergoterapeuter blir stående i etisk uavklarte situasjoner.

Økonomiske og strukturelle

utfordringer påvirker også hvordan telehelse implementeres og brukes. Ergoterapeutene forteller at manglende midler til teknologi, opplæring og utvikling gjorde at telehelse i flere kommuner ble brukt i begrenset omfang. Disse økonomiske og strukturelle utfordringene samsvarer med funnene til Samnani og Dwivedi (2023), som viser at telehelse i ergoterapi ofte utvikles innenfor ujevne strukturelle rammer, der tilgang til ressurser, opplæring og organisatorisk støtte har avgjørende betydning for hvordan tjenestene faktisk tas i bruk (Samnani & Dwivedi, 2023). Fra et transformativt medborgerskapsperspektiv betyr dette at tjenesten ikke tilpasses befolkningens behov, men blir avhengig av lokale prioriteringer og økonomiske rammer (Banks, 2017). Dermed påvirkes også brukernes digitale medborgerskap, fordi tilgangen til telehelsetjenester blir geografisk ulikt fordelt (Davis, 2021).

Manglende standardisering av journalsystemer fremgår også som en begrensning der ergoterapeutene erfarer at ulike systemer vanskeliggjør informasjonsdeling og tverrfaglig samarbeid, noe som igjen påvirker kvaliteten på oppfølgingen. Manglende standardisering samsvarer med Nguyen et al. (2023) sine funn, som fremhever at fragmenterte systemer skaper praktiske og strukturelle hinder for bærekraftige digitale tjenester (Nguyen et al., 2023). Når systemene ikke «snakker sammen», mister telehelse noe av sin transformasjonskraft – selv om det teknologiske potensialet er der (Banks, 2017).

Samlet sett viser våre funn hvordan ergoterapeutene erfarer at telehelse både kan være et potensiale for og en barriere for

medborgerskap. På den ene siden skaper digitale løsninger større fleksibilitet, mer tilgjengelighet og nye muligheter for deltakelse. På den andre siden forsterker teknologi også eksisterende ulikheter, skaper relasjonelle utfordringer, og avdekker svakheter i strukturelle rammer som skal ivareta brukernes rettigheter. Dette viser at digitalt og transformativt medborgerskap må forstås i sammenheng: Digital deltakelse forutsetter både tekniske forutsetninger og strukturelle løsninger som gjør deltakelsen meningsfull og rettighetsbasert.

### **STYRKER OG BEGRENSNINGER**

Sett i lys av økt fokus på ressursbruk og press i helsetjenestene adresserer denne studien et svært aktuelt tema innen ergoterapi. Studiens brede fokus har muliggjort innsikt i et mangfold av telehelsepraksiser, men innebærer samtidig at enkelte temaer ikke utforskes i dybden, noe som begrenser muligheten for detaljerte analyser av enkeltformer for telehelse. Praktiske utfordringer med rekruttering gjør at studien baserer seg på et begrenset utvalg deltagere også innenfor et kvalitativt design (n=5), og man kan stille spørsmål ved om det er oppnådd tilstrekkelig data-metning og informasjonsstyrke. Studiens brede fokus går noe på bekostning av dybde.

### **Konklusjon**

Denne studien viser hvordan ergoterapeuter erfarer at telehelse både kan være en mulighet og en begrensning. De digitale løsningene i telehelse åpner for større fleksibilitet i oppfølgingen, gjør det lettere å nå brukere som ellers ville strevd med å delta, og gir et mer hverdagsnært innblikk i brukerens faktiske omgivelser.

Dette styrker muligheten for både digitalt og transformativt medborgerskap ved at brukere får delta gjennom digitale løsninger, samtidig som tjenestene tilpasses på måter som utvider deres handlingsrom og reelle muligheter for medvirkning. Samtidig erfarer ergoterapeutene at telehelse ikke automatisk gir likeverdig tilgang. Teknologiske problemer, digital ulikhet, språklige og kognitive barrierer, og utfordringer knyttet til relasjon, personvern og strukturelle rammer viser at telehelse kan skape nye former for utenforskap for brukere med begrensede digitale forutsetninger. Disse sidene ved telehelse synliggjør at digitalt medborgerskap forutsetter både stabil teknologi, god veiledning og tilgjengelig støtte for brukerne, og at transformativt medborgerskap bare realiseres dersom tjenestene organisatorisk og politisk forankres slik at digitale løsninger faktisk kan fungere som varige og inkluderende praksiser.

Implikasjonene for praksis er at telehelse må utvikles på måter som tar høyde for brukernes ulike behov, forutsetninger og grader av digital kompetanse. Dette innebærer at kommunale tjenester må sikre at både brukere og fagpersoner har tilgang til nødvendig teknisk utstyr, opplæring og veiledning, og at tjenesten er tilrettelagt slik at ingen grupper faller utenfor. I tillegg må den relasjonelle dimensjonen ivaretas systematisk i digitale møter.

Telehelse kan ikke fungere som en stabil del av kommunale tjenester uten at det utvikles mer forutsigbare organisatoriske og tekniske rammer.

### **TAKK**

Vi takker ergoterapeutene for at dere delte deres tid, erfaringer

og refleksjoner med oss i denne studien. Deres innsikt har vært viktig for å belyse et praksisfelt i utvikling.

## Litteraturliste

- Andino, J. J., Eyrich, N. W., & Boxer, R. J. (2023). Overview of telehealth in the United States since the COVID-19 public health emergency: a narrative review. *Mhealth*, 9, 26. <https://doi.org/10.21037/mhealth-23-15>
- Banks, J. A. (2017). Failed Citizenship and Transformative Civic Education. *Educational researcher*, 46(7), 366-377. <https://doi.org/10.3102/0013189X17726741>
- Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Lannigan, E. L. G., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L., & Lieberman, D. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. *The American journal of occupational therapy*, 74(2), 1-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis : a practical guide*. SAGE.
- Carrington, M., & Islam, S. (2023). The Use of Telehealth to Perform Occupational Therapy Home Assessments: An Integrative Literature Review. *Occupational Therapy in Health Care*, 37(4), 648-663. <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2056779>
- Davis, C. (2021). *Digital Civics and Citizenship: An Applied Approach*. Rowman & Littlefield.
- Dvergsdal, H., & Aabakken, L. (2016, 05.05.23). *Virtuell virkelighet*. Store norske leksikon. [https://snl.no/virtuell\\_virkelighet](https://snl.no/virtuell_virkelighet)
- Feldhacker, D. R., Jewell, V. D., LeSage, S. J., Collins, H., Lohman, H., & Russell, M. (2022). Telehealth Interventions Within the Scope of Occupational Therapy Practice: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049417>
- Freeman, A. M., & Bhatt, A. B. (2023). The basics of telehealth. In A. M. Freeman & A. B. Bhatt (Eds.), *Emerging Practices in Telehealth: Best Practices in a Rapidly Changing Field* (pp. 1-11). Academic Press.
- Gadamer, H.-G. (2006). Classical and Philosophical Hermeneutics. *Theory, culture & society*, 23(1), 29-56. <https://doi.org/10.1177/0263276406063228>
- Hatef, E., Wilson, R. F., Zhang, A., Hannum, S. M., Kharrazi, H., Davis, S. A., Oughmand, I., Weiner, J. P., & Robinson, K. A. (2024). Effectiveness of telehealth versus in-person care during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *NPJ digital medicine*, 7(1), 157-110. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01152-2>
- Hung, K. G., & Fong, K. N. (2019). Effects of telerehabilitation in occupational therapy practice: A systematic review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 32(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/1569186119849119>
- Krogh, T. (2014). *Hermeneutikk : om å forstå og fortolke* (2 ed.). Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 ed.). Universitetsforl.
- Marshall, T. H. (2009). Citizenship and social class. In J. Manza & M. Sauder (Eds.), *Inequality and society* (pp. 148-154). W.W. Norton & Co. <http://delong.typepad.com/marshall-citizenship-and-social-class.pdf>
- Mechanic, O. J., Persaud, Y., & Kimball, A. B. (2022). Telehealth Systems. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459384/>
- Meld. St. 5 (2023-2024). *En motstandsdyktig helseberedskap*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20232024/id3015776/?ch=1>
- Meld. St. 5 (2024-2025). *Trygghet, fellesskap og verdighet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20242025/id3064959/?ch=1>
- Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/?ch=1>
- Meld. St. 18 (2018-2019). *Helsenæringen*. Nærings- og fiskeridepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20182019/id2639253/?ch=1>
- Nguyen, G., King, K., & Stirling, L. (2023). Telerehabilitation use and experiences in occupational and physical therapy through the early stages of the COVID-19 pandemic. *PLoS one*, 18, e0291605. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291605>
- NOU 2023: 4. *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=1>
- Olivera, R. M. (2020). *The Telehealth OT - A guide to teach occupational therapists about telehealth*. Reina M. Olivera.
- Phipps, S., & Roberts, P. (2018). Motor Learning. In H. M. Pendleton & W. Schultz-Krohn (Eds.), *Pedretti's Occupational Therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8 ed., pp. 798-808). Elsevier.
- Rask, B., & Fagtrup, D. (2017). Implementering af telerehabilitering. In A. Winkel & L. Damkjær (Eds.), *Telerehabilitering* (pp. 181-211). Munksgaard.
- Samnani, M., & Dwivedi, A. (2023). Telehealth in Occupational Therapy in India: A Review of Literature. *Indian Journal of Occupational Therapy* (Wolters Kluwer India Pvt Ltd), 55(1), 3-8. [https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth\\_34\\_22](https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_34_22)
- Shin, J.-h., Shields, R., Lee, J., Skrove, Z., Tredinnick, R., Ponto, K., & Fields, B. (2024). Quality and Accessibility of Home Assessment mHealth Apps for Community Living: Systematic Review. *JMIR mHealth and uHealth*, 12, e52996. <https://doi.org/10.2196/52996>
- VID. (2026). *Personvern i forskning*. VID vitenskapelige høgskole. <https://www.vid.no/personvern-og-gdpr/personvern-i-forskning>

# Riktig sykkel - MER AKTIVITET



Skool Kat i fire størrelser



Tandemsykler i mange varianter



Easy tohjulssykler i fire størrelser



Trehjulssykler med og uten hjelpemotor

Sunrise Medical har mange sykkelmodeller både med og uten hjelpemotor. Et stort tilbehørsprogram sikrer at det alltid finnes en godt tilpasset sykkel for deg. Prøv en sykkel fra oss og opplev gleden ved å sykle. Vi tilbyr sykler til aktivitetsglade i alle aldre!



## Forsker i farten

**NAVN:**

Truls Sveløkken  
Johansen

**STILLING:**

Ergoterapispesialist-  
ved Sunnaas Sykehus  
og universitetslektor  
på Institutt for reha-  
biliteringsvitenskap  
og helseteknologi,  
OsloMet

## Forsker på om VR-briller og spill kan brukes som kognitiv trening for mennesker med traumatisk hjerneskade

Av Else Merete Thyness

**– Hvem er Truls Sveløkken Johansen?**

– Jeg er ergoterapeut, forsker og teknologi-optimist. Jeg jobber med rehabiliteringsteknologi på Sunnaas sykehus og underviser ergoterapistudenter på OsloMet.

Jeg var med på å opprette Virtuell rehabiliteringslab på Sunnaas sykehus og har jobbet med både innovasjon og forskning innenfor bruk av dataspill. Jeg har en master i tverrfaglig helseforskning, og jeg leverte PhD-avhandlingen før jul i 2025. Jeg venter nå på å disputere, forhåpentligvis før sommeren.

**– Hva forsker du på?**

– Avhandlingen min har tittel «Virtual Reality in cognitive rehabilitation» hvor vi har undersøkt om kommersielle VR-briller og -spill kan brukes som kognitiv trening for personer med traumatiske hjerneskader. I prosjektet har vi gjennomført en randomisert kontrollert studie med hundre deltakere, noe som gjør det til en av de største RCT-ene (randomisert kontrollert studie) gjennomført på VR som kognitiv trening på verdensbasis.

Jeg har også gjennomført en kvalitativ studie for å undersøke hvordan personer med traumatiske hjerneskader opplever å bruke VR som kognitiv trening, og for å undersøke om de faktisk mestrer teknologien i hjemmet og uten umiddelbar tilgang til assistanse. Videre har vi gjennomført en studie der vi undersøker potensielle prediktive faktorer for endringen som er observert i RCT-en.

I tillegg så har jeg vært tett knyttet til en søsterstudie der vi har undersøkt om VR kan brukes som verktøy for å kartlegge sosial kognitiv funksjon.

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

– Den første artikkelen som kommer til minnet, er nok «Is Clinical Virtual Reality Ready for Primetime» skrevet av Skip Rizzo i 2017. Det er ikke en ny artikkel, og enkelte deler kan være noe utdatert i dag, men den gjorde likevel et sterkt inntrykk på meg. Artikkelen gir et helhetlig bilde av hvordan VR har utviklet seg fra et forskningsverktøy til en potensiell klinisk metode, samtidig som den forklarer hvorfor teknologien egner seg spesielt godt til kognitiv rehabilitering gjennom realistiske, kontrollerbare og engasjerende miljøer.

Skip Rizzo har jobbet med klinisk VR siden 80-tallet og har publisert mye både før og etter denne artikkelen. Akkurat denne artikkelen bidro til å spisse min interesse mot bruk av VR i kognitiv trening. Kombinasjonen av historisk perspektiv og refleksjon gjorde at artikkelen ble stående som spesielt minneverdig for meg.

**– Hva mener du vi har behov for mer forskning om i ergoterapi?**

– Akkurat nå er jeg opptatt av at vi må undersøke hvordan man kan bidra til et mer bærekraftig rehabiliteringsfelt. Her mener jeg at teknologi er et åpenbart tema for videre forskning.

I tillegg mener jeg at det bør forskes mer på hvordan tjenesten drives, i form av enten følgeforskning på systemnivå eller mer direkte knyttet til terapeuter inn mot pasienter. Jeg mener også at bedre kompetanse om når ulike ressurser skal settes inn hos hvilke pasienter er nyttig, slik at prediksjon- og stordataforskning burde ha økt fokus i tiden fremover.



VR-behandling. Foto: Sunnaas sykehus.



Foto: iStock

## Få 20 % rabatt fra første forsikring på bil, hus, hytte, kjæledyr – og mer

Det skal være enkelt å ha kontroll på forsikringene dine. Nå har vi gjort det enda enklere. Du får bedre priser, en smidigere prosess og ett fast kontaktpunkt. Landkreditt Forsikring er ny leverandør, og du får maksimal rabatt fra første skadeforsikring.

### Dine fordeler:

- 20 % rabatt fra første forsikring
- Kun ett kontaktpunkt – Ergoterapeutenes forsikringskontor
- Personlig rådgivning tilpasset din situasjon

Vurderer du å bytte? Vi gjør det enkelt og ordner hele flytteprosessen for deg. Har du fortsatt skadeforsikringene hos Tryg, får du to års vilkårsgaranti hos oss.



Les mer og  
få tilbud

Les mer på [ergoterapeuteneforsikring.org](https://ergoterapeuteneforsikring.org)

  
ergoterapeutene

# Helsereformutvalget

Av Else Merete Thyness

**Høsten 2025 oppnevnte regjeringen et offentlig utvalg for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste, Helsereformutvalget. Den har som oppdrag å vurdere hvordan den norske helse- og omsorgstjenesten bør organiseres i fremtiden.**

**H**elsereformutvalget skal analysere utfordringene i dagens system og foreslå endringer som kan bidra til et mer sammenhengende, bærekraftig og effektivt helsevesen. Arbeidet skal munne ut i en rapport med forslag til reform innen høsten 2026.

Bakgrunnen for utvalget er velkjente utfordringer i norsk helsepolitikk. Befolkningen blir eldre, og flere lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Samtidig er det mangel på helsepersonell i mange deler av tjenesten. Kostnadene i helsevesenet øker, og samhandlingen mellom ulike nivåer i tjenesten oppleves ofte som fragmentert. Mange pasienter og brukere møter et system der ansvaret er delt mellom kommuner, sykehus og ulike tjenester, uten at overgangene alltid fungerer godt.

## TJENESTENE MÅ HENGE SAMMEN

Helsereformutvalget skal derfor se på hvordan tjenestene kan organiseres slik at de i større grad henger sammen rundt den enkelte pasient eller bruker. Det innebærer blant annet å vurdere ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, hvordan styring og finansiering av tjenestene fungerer i dag, og hvilke grep som kan bidra til bedre kvalitet og mer likeverdige tjenester. Et viktig spørsmål er hvordan helsepersonellressursene kan brukes best mulig i årene som kommer.

I denne sammenhengen er perspektiver som forebygging, rehabilitering og hverdagsmestring relevante. En gjennomgående utvikling i helsepolitikken de siste årene har vært ønsket om å flytte mer av innsatsen tidligere i sykdomsforløpet og nærmere der folk bor. Målet er både å forebygge funksjonstap og å gjøre det mulig for flere å leve gode og selvstendige liv, også med sykdom eller funksjonsnedsettelse. Dette innebærer et større ansvar for kommunene, men også et behov for kompetanse som kan støtte opp under mestring i dagliglivet.

## TIDLIG INNSATS

Et viktig poeng i diskusjonen om fremtidens helse- og omsorgstjenester er hvordan man kan redusere

behovet for omfattende pleie- og omsorgstjenester gjennom tidlig innsats. Tiltak som fremmer selvstendighet og funksjon i hverdagen kan bidra til at mennesker klarer seg lengre hjemme og opprettholder aktivitet og livskvalitet. Ergoterapeuter arbeider nettopp i skjæringspunktet mellom helse, aktivitet og omgivelser, og kan derfor bidra til løsninger som både styrker den enkeltes mestring og avlaster tjenestene.

Når utvalget legger frem sin rapport i 2026, vil den sannsynligvis bli et viktig utgangspunkt for videre politisk debatt om hvordan helse- og omsorgstjenestene skal utvikles i årene fremover. For ergoterapifeltet kan dette være en anledning til å synliggjøre hvordan kompetanse om aktivitet, deltakelse og tilrettelegging kan bidra til å møte noen av de største utfordringene i norsk helsevesen.

## Kilder

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). *Utvalg for en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste (Helsereformutvalget)*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no>
- Helsereformutvalget. (2025). *Mandat for Helsereformutvalget*. <https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget>
- Norsk Ergoterapeutforbund. (u.å.). *Hva er ergoterapi?* <https://ergoterapeutene.org>
- World Federation of Occupational Therapists. (u.å.). *Occupational therapy and participation in everyday life*. <https://wfoto.org>



*Helsereformutvalget skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig offentlig helse- og omsorgstjeneste.*

# Kommunekommisjonen

Av Else Merete Thyness

**Regjeringen satte i mai 2025 ned en kommisjon som skal foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren. Hensikten er å legge til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunene.**

**K**ommisjonen består av tolv medlemmer som dekker sentrale fag- og samfunnsområder. Tidligere departementsråd i Kommunal- og distriktsdepartementet, Eivind Dale, leder arbeidet. Både LO, Unio og KS er representert.

## FJERNE LOVKRAV TIL BESTEMTE YRKESGRUPPER

Et av de mer omdiskuterte forslagene fra Kommunekommisjonen er knyttet til lovregulering av kompetanse i kommunale tjenester, særlig i helse- og omsorgssektoren.

I dag finnes det flere krav om at kommunene skal ha bestemte profesjoner som:

- ergoterapeut
- fysioterapeut
- psykolog
- andre spesifikke faggrupper

Kommunekommisjonen mener slike krav kan gjøre det vanskeligere for kommunene å organisere tjenestene fleksibelt, spesielt i små kommuner med begrenset tilgang på fagpersonell.

Derfor foreslår utvalget at:

- Lovkrav om bestemte yrkesgrupper bør fjernes eller reduseres.
- Kommunene bør i stedet ha ansvar for å sikre nødvendig kompetanse, uten at loven bestemmer hvilken profesjon som skal levere tjenesten.

Kommisjonen peker særlig på tre argumenter:

- Kommunene vil få stadig større mangel på helsepersonell. Strenge profesjonskrav kan gjøre det vanskelig å bemanne tjenester.
- Små kommuner kan ha problemer med å rekruttere enkelte profesjoner, som for eksempel ergoterapeuter.
- Kommunene bør kunne organisere tjenester ut fra lokale behov.

Forslaget er ute på høring, og fristen er 16. april. Forbundsstyret i Ergoterapeutene har anbefalt alle medlemmer og samarbeidspartnere å delta aktivt i høringsprosessen.

## UNIO OG KOMMUNEKOMMISJONENS FØRSTE RAPPORT

Unios medlem i kommisjonen, Geir Røsvoll, stiller seg ikke bak forslaget om endrete kompetansekraV i helse- og omsorgstjenesten. Han mener at et slikt grep vil svekke det faglige sikkerhetsnettet i kommunene og kan føre til dårligere tjenester, redusert pasientsikkerhet og økte forskjeller mellom kommuner.

## DÅRLIG NYTT

Ergoterapeutenes forbundsleder Tove Holst Skyer mener at forslaget om å fjerne lovpålegget om ergoterapi i landets kommuner vil ramme hverdagslivet til innbyggerne og er dårlig nytt for behovet for mer bærekraftige helsetjenester.

Forbundet har bestilt en

rapport fra Agenda Kaupang, som skal synliggjøre verdien av ergoterapi i kommunale tjenester gjennom kost-nytte-analyser. Rapporten bruker realistiske personas (brukerhistorier) og sammenligner vanlige hjemmetjenester med ergoterapitiltak i hjemmetjenesten. Ved å beregne ressursbruk, effekter og gevinster over tid vises det i hvilke situasjoner ergoterapi reduserer behovet for andre tjenester, og i hvor mange tilfeller tiltakene må treffe for at ergoterapi samlet sett skal lønne seg, både for kommunen og for brukeren.

Rapporten skal ferdigstilles i uke 16, og den vil bli distribuert til medlemmene digitalt via forbundets nettsider. Forbundet, tillitsvalgte og ergoterapeuter kan bruke rapporten som et kunnskaps- og argumentasjonsgrunnlag i dialog med lokale beslutningstakere og i prioritiseringsdiskusjoner i kommunene. Samtidig blir den et sentralt faktagrunnlag i motarbeidelsen av kommunekommisjonens forslag.



*Ergoterapeutene forbundsleder, Tove Holst Skyer, mener at kommunekommisjonens forslag vil ramme folks hverdagsliv.*

# Presseklipp

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

Av Else Merete Thyness

**ARBEIDETS RETT 17.03.2026**

## Rammet av demens som ung – vil møte likesinnede

**Over 100 000 nordmenn lever med demens, og mellom tre og fem prosent får diagnosen før fylte 65 år.**

**A**nne Vanem (60) fra Alvdal er en av dem. Hun fikk diagnosen Alzheimers sykdom som 58-åring – en beskjed som snudde livet hennes på hodet.

Etter å ha flyttet tilbake til Alvdal, savnet Anne et tilbud for personer som selv lever med demens, ikke bare for pårørende. Hun tok dette opp med kommunens hukommelsesteam, og initiativet ble raskt tatt videre av Elin Trønnes og ergoterapeut Gunhild Ledang. Sammen så de et tydelig behov for en møteplass for yngre personer med demens.

Med støtte fra kommunalsjef helse i Alvdal, Linda Granrud, ble flere nabokommuner koblet på – Follidal, Tynset, Tolga og Rendalen. Resultatet er et interkommunalt samarbeid som nå etablerer et nytt tilbud: en møteplass for personer under 65 år med demens.

Målet er å skape et trygt rom for fellesskap, erfaringsdeling og støtte. Det første møtet arrangeres i Alvdal, og planen er å samles jevnlig med kaffe, enkel servering og samtaler. Initiativtakerne understreker at tilbudet skal få tid til å vokse, selv om oppmøtet i starten kan være lavt.

For Anne representerer dette et viktig skritt mot å bryte tabu og ensomhet. Å få demens i ung alder innebærer ofte andre utfordringer, som arbeid, familieliv og en aktiv hverdag. Hun har valgt å være åpen om sykdommen, og håper flere vil gjøre det samme.

– Vi må tørre å snakke om det som rammer oss, sier hun.



**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](http://www.bamseprodukter.no)

MOSS AVIS 17.03.2026

## Rehabilitering i hjemmet

**Fysioterapeut Anny Pettersen og ergoterapeut Sofie Enebakk hjelper mossinger å mestre hverdagsaktiviteter etter sykdom eller skader.**

**B**egge jobber i tjenesten Rehabilitering i hjemmet i Moss kommune. Tilbudet består av to tverrfaglige team med ergoterapeut, fysioterapeut, helsefagarbeider og sykepleier. Ett team dekker Jeløy og Moss nord, mens det andre dekker Rygge og sentrum.

Teamene følger opp innbyggere hjemme etter sykdom eller skade, med mål om å gjøre dem mest mulig selvstendige igjen. Forløpet starter med et hjemmebesøk der ressurser, funksjon og personlige mål kartlegges.

- Oppfølgingen er tidsavgrenset og intensiv. Vi kommer som regel hjem til brukeren fem dager i uka, eller minimum tre, sier Anny Pettersen.

Tiltakene tilpasses den enkelte og kan for eksempel være

å trene opp funksjon etter slag eller håndplager, slik at man igjen kan lage mat, smøre brødsriver og mestre hverdagen. Arbeidet er målbasert, og det er brukerne selv som setter målene.

- Det kan være å klare å dusje selv, tørre å gå i butikken igjen etter et fall eller å mestre trapper, forklarer Sofie Enebakk.

En viktig forutsetning er motivasjon. Teamet jobber «med hendene på ryggen», og forventer at brukerne deltar aktivt i egen opptrening. Målet er økt mestring og selvstendighet.

Tjenesten kan vise til gode resultater. De fleste som får oppfølging etter funksjonsfall, opplever betydelig bedring og klarer seg bedre i hverdagen. Tilbudet er gratis, og brukerne er i alle aldre - fra 18 til over 100 år - med en

**På jobb for Moss**  
Moss Avis  
46 90 77 77

**ANNY OG SOFIE ER I TJENESTEN REHABILITERING I HJEMMET**

**- Tilbudet er gratis, og fokuset er på mestring av aktiviteter som er viktige for deg**

Anny Pettersen og Sofie Enebakk hjelper mossinger til å mestre hverdagsaktiviteter etter sykdom eller skader.

**ANNY PETTERSEN**  
Fysioterapeut  
Anny Pettersen er utdannet fysioterapeut og har jobbet i Moss kommune i mange år. Hun har erfaring med rehabilitering og er spesielt opptatt av å hjelpe eldre mennesker til å mestre hverdagsaktiviteter.

**SOFIE ENEBAKK**  
Ergoterapeut  
Sofie Enebakk er utdannet ergoterapeut og har jobbet i Moss kommune i mange år. Hun har erfaring med rehabilitering og er spesielt opptatt av å hjelpe eldre mennesker til å mestre hverdagsaktiviteter.

snittalder på over 80.

Man kan få tilbudet ved å kontakte Kommunetorget, eller via henvisning fra fastlege eller andre fagpersoner.

- Folk er veldig positive. Vi blir godt kjent, og mange synes det er trist når oppfølgingen avsluttes, sier Anny.

En tilbakemelding som ofte går igjen, er at brukerne setter pris på at teamet har god tid - i motsetning til en travel hjemme-sykepleie.

TRØNDER-AVISA 07.04.2026

## Stig bor hjemme og sparer samfunnet for «uhorvelige summer»

**Levanger møter eldrebølgen i innbyggernes egne hjem. For Stig Andreassen (71) betyr det alt.**

**S**tig Andreassen har invitert politi, rådgivere og lokalpolitikere og statsminister Jonas Gahr Støre på besøk. Han vil fortelle om hjelpen han har fått av kommunen (og ikke minst ergoterapeuten) til å tilpasse huset etter at han måtte amputere en fot etter en arbeidsulykke.

Nå kommer en ny tilskuddsordning hos Husbanken. Aldersvennlig oppgradering av egen bolig kan gi inntil 75.000 kroner i tilskudd for å gjøre boliger mer tilgjengelig og funksjonell. I praksis betyr det økt mulighet for å kunne bo hjemme over tid.

**Stig bor hjemme - sparer samfunnet for «uhorvelige summer»**

**SKODG:** Levanger møter eldrebølgen i innbyggernes egne hjem. For Stig Andreassen (71) betyr det alt.

**KAPPELLEN LAR LAFERIGEL**

Stig Andreassen har invitert politi, rådgivere og lokalpolitikere og statsminister Jonas Gahr Støre på besøk. Han vil fortelle om hjelpen han har fått av kommunen (og ikke minst ergoterapeuten) til å tilpasse huset etter at han måtte amputere en fot etter en arbeidsulykke.

## HAR NORSK ERGOTERAPEUTFORBUND SJEL?

## Ja, den formes av oss

Tom Harder Hansens spørsmål «Har Norsk Ergoterapeutforbund sjel?», oppleves som både provoserende og utfordrende. Men det er også et spørsmål som gir oss en anledning til refleksjon. Vi anerkjenner at det er utfordringer knyttet til ergoterapifagets posisjon innen psykisk helse og rusarbeid.

Av Vår Mathisen og Rita Jentoft



Vår Mathisen er førsteamanuensis ved UIT - Norges arktiske universitet.



Rita Jentoft er dosent ved UIT - Norges arktiske universitet.

Samtidig mener vi at ansvaret for å styrke faget ikke kan legges på forbundet alene. Dette er et kollektivt ansvar som må deles mellom utdanningsinstitusjoner, praksisfeltet (i utvidet betydning), velferdstjenester og politiske beslutningstakere.

Utdanningsinstitusjonene må sørge for at fremtidens ergoterapeuter får den kompetansen de trenger for å møte komplekse utfordringer i psykisk helse- og rusfeltet. Praksisfeltet må legge til rette for at ergoterapeuter kan bruke hele bredden av sin kompetanse og ta en tydelig faglig rolle i tverrfaglige team. Helseforetakene og kommunene må prioritere aktivitet og deltakelse som en del av behandlingen, og politiske beslutningstakere må sikre rammebetingelser som gjør dette mulig. Norsk Ergoterapeutforbund har en viktig rolle som talerør for faget, og vi vet at det jobbes strategisk for å påvirke beslutningsprosesser og synliggjøre fagets verdi.

### UTDANNINGENS ANSVAR OG SAMARBEID MED PRAKSISFELTET

Som representanter for academia, som utdanner fremtidens ergoterapeuter, er vi svært bevisste på det ansvaret vi har. Vi jobber i dag med utarbeidelse av en ny studieplan, der vi ytterligere skal

styrke ergoterapeutisk kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid. Dette er et viktig steg for å sikre at studentene får den kompetansen de trenger for å møte de komplekse utfordringene de kommer til å stå ovenfor. Studentene skal i enda større grad lære å jobbe systematisk og kunnskapsbasert. Dette for å bli bedre på kartlegging, bruk av relevante metoder og planlegging og igangsetting av aktivitetsrettede tiltak, tilpasset hver enkeltes behov. Dette handler ikke «bare» om å gi studentene teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter, men også om å forberede dem på å være tydelige og faglig sterke i et sammensatt praksisfelt.

Her spiller praksisveiledere en avgjørende rolle i studentenes utvikling. Veiledning er en oppgave som krever både erfaring og refleksjon, og vi må anerkjenne og verdsette innsatsen til de som utøver denne rollen. Vår erfaring er at mange gjør en fantastisk jobb med å inspirere og støtte studentene.

### DEN TAUSE ERGOTERAPEUTEN

Tom Harder Hansen løfter frem begrepet «den tause ergoterapeut» (DTE). DTE kan være et symptom på de strukturelle utfordringene i helsevesenet, der ergoterapeuter ikke alltid får rom til å utøve sitt fag fullt ut. Når arbeidsdagen preges av rutiner, pålagte oppgaver og begrensede ressur-



Tom Harder Hansens debattinnlegg i Ergoterapeuten 1-2026 handlet blant annet om om hvorvidt forbundet har sviktet rus- og helsefeltet.

ser, kan det være vanskelig å finne tid og rom til å bruke bredden av vår kompetanse. Da er det viktig å løfte blikket og passe på at en ikke er med på å utføre rutiner og pålagte arbeidsoppgaver for å få rutinisert miljøterapi til å «gå rundt». Dette er en utfordring som ikke bare påvirker ergoterapeutene selv, men også kvaliteten på tjenestene vi tilbyr.

Samtidig mener vi det er viktig å nyansere bildet. Mange ergoterapeuter tar en tydelig faglig rolle og bidrar aktivt til tverrfaglig samarbeid og pasientbehandling. Gjennom erfaring fra praksis vet vi at recoverystøttende arbeid er en sentral del av ergoterapi i psykisk helse- og rusarbeid. Vi har møtt ergoterapeuter som utvikler og tilrettelegger for en rekke aktivitetsbaserte tiltak som gir mennesker en følelse av mestring, håp, mening og struktur i hverdagen. Eksempler fra praksis inkluderer kreative verksteder, friluftsliv, nettverksbygging, arbeidstilrettelegging og støtte til å finne balansen mellom aktivitet og hvile. Disse tiltakene gir brukerne mulighet til å leve et liv i tråd med sine egne verdier og mål, og de bidrar til å styrke både selvfølelse og livskvalitet.

Erfaringene våre er at slike tiltak kan gjøre en reell forskjell i menneskers liv. Vi har sett hvordan mennesker som tidligere har følt seg fastlåste, har opplevd ny mestring og håp gjennom målrettet aktivitet. Likevel blir slike tiltak ofte nedprioritert i et system som i stor grad prioriterer biomedisinsk behandling. Dette er en utfordring vi som faggruppe må ta på alvor og utfordre.

### **PASIENTRETTIGHETER – ET MULIGHETSROM**

Vi mener det er viktig at hvilke rettigheter pasienter faktisk har

i henhold til psykisk helsevernloven, minnes om i debattinnlegget til Tom Harder Hansen. Ifølge paragraf 4-2 om «vern om personlig integritet» har pasienter rett på tilrettelegging som ivaretar deres selvbestemmelse, så langt det er forenlig med formålet og tilstanden. Dette innebærer blant annet at pasienter har rett til å delta i utformingen av institusjonens daglige liv, dyrke private interesser og hobbyer, og få tilgang til aktiviteter og uteaktiviteter som tar hensyn til deres livssyn og kulturelle bakgrunn.

I tillegg understrekes det at både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å støtte pasientens daglige aktiviteter, fritid og samfunnsdeltakelse. Dette er ikke bare en juridisk forpliktelse, et mulighetsrom for oss ergoterapeuter, men også et prinsipielt grunnlag for utvikling av praksisfeltet. Samtidig er en overgang til en praksis som fullt ut ivaretar disse rettighetene, ikke noe Norsk Ergoterapeutforbund kan løse alene. Det krever en samlet innsats fra hele fagmiljøet, helseforetakene og støtte fra politiske beslutningstakere.

Bare gjennom samarbeid kan vi sikre at mennesker med psykiske helse- og rusutfordringer får oppfylt sine rettigheter. Dette handler ikke bare om faglige spørsmål, men om å ivareta grunnleggende menneskerettigheter.

### **STRUKTURELLE UTFORDRINGER OG SYSTEMANSVAR**

Vi støtter Tom Harder Hansens syn på at det er viktig å belyse de strukturelle utfordringene i helsevesenet, som ofte begrenser handlingsrommet for både ergoterapeuter og andre faggrupper. Over hele landet ser vi

en økende tendens til at aktivitetssentre innen psykisk helse og rus nedlegges, ofte som følge av budsjettkutt og omstilling. Dette skaper bekymring for brukere som mister viktige behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten og/eller lavterskeltilbud i kommunen.

Vi er også enige i at nedleggelsen av aktivitetssenteret ved UNN Åsgård, samt rapportene fra Sivilombudsmannen og European Committee for the Prevention of Torture (CPT), er tydelige eksempler på hvordan økonomiske prioriteringer og systemiske beslutninger kan gå på bekostning av pasientenes behandlingstilbud. Dette er problemstillinger som vi som faggruppe må engasjere oss i, på lik linje med andre.

Men i stedet for å rette kritikk mot hverandre, mener vi at vi må stå sammen for å styrke ergoterapifaget. De humanistiske verdiene som ligger til grunn for ergoterapi, er vår ledestjerne – og de forplikter oss. Vi tar stafettspinnen fra debattinnlegget og bygger videre på arbeidet vi allerede gjør her ved ergoterapeututdanningen på UiT Norges arktiske universitet. Tom Harder Hansen er hjertelig velkommen til å bidra i dette arbeidet.

### **HAR NORSK ERGOTERAPEUTFORBUND SJEL?**

«Sjel» handler for oss om identitet, verdier og engasjement. Så vårt svar på spørsmålet om Norsk Ergoterapeutforbund har sjel? Ja, og den formes av oss. Forbundet er ikke en isolert enhet – det er summen av våre stemmer, vårt engasjement og vår innsats. Det er vårt ansvar å fylle forbundet med tydelige stemmer, faglig styrke og et urokkelig engasjement for pasientenes rettigheter og behov.

## SVAR TIL DEBATTINNLEGGET «ERGOTERAPI PÅ AUTOPILOT»

# Nei til Ergoterapi på autopilot!

Etter å ha lest debattinnlegget «Ergoterapi på autopilot» i *Ergoterapeuten* 1-2026 kjente jeg på en faglig frustrasjon som jeg har hatt siden jeg ble utdannet som ergoterapeut fra University of Northumbria in Newcastle upon Tyne i 1997.

Av Merethe Hustoft



Merethe Hustoft er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Høgskolen på Vestlandet.

**M**in aller første jobb etter endt utdanning var i kommunehelsetjenesten. Jeg husker godt følelsen av å møte opp på jobb med sekken full av ny kunnskap som jeg endelig skulle få praktisere hjemme etter fire år i England som student. Jeg troppet opp på arbeidsplassen og ble vist inn til mitt aller første kontor. Guri, jeg var så stolt! Så skjedde det noe jeg ikke hadde sett for meg. På pulten min lå to ting. Den ene tingen var et kort hvor jeg ble ønsket hjertelig velkommen, sammen med en blomst (stor stas, for det hadde jeg jo ikke fått før); den andre tingen var et skjema som jeg ikke hadde sett før. Skjemaet var ferdig utfylt, og det var påklistret en gul lapp med følgende melding fra fysioterapeuten på avdelingen: «Fru Hansen trenger en toalettforhøyer. Jeg trenger at du som ergoterapeut signerer søknaden og sender denne til hjelpemiddelcentralen!»

Jeg tenkte at dette måtte jo være en feil. Hvorfor i alle dager skulle jeg som ergoterapeut signere ferdigutfylt hjelpemiddelskjema der andre hadde gjort en vurdering? Hva var grunnlaget for at fysioterapeuten og, som det raskt viste seg, andre i både kommune- og spesialisthelsetjenester mente at vi som ergoterapeuter er hjelpemiddel-

formidlere. Jeg opplevde dette som svært provoserende og lite i henhold til kompetansen jeg hadde opparbeidet meg under utdanningen.

Debattinnlegget i siste nummer av *Ergoterapeuten* bekrefter at denne praksisen har aldeles ikke endret seg etter snart 30 år som ergoterapeut. Det kan nesten virke snarere tvert imot. Ergoterapeuter som utdanner seg fra våre utdanningsinstitusjoner går ut med bærekraftig, viktig og fantastisk kompetanse på hvordan vi skal legge godt til rette for at vi skal leve lenger i eget hjem med god livskvalitet. Denne kompetansen MÅ brukes og bør på ingen måte erstattes med tildeling av hjelpemiddel. Ja, et hjelpemiddel er viktig der dette bidrar til ØKT livsmestring og livskvalitet, men NEI, et hjelpemiddel er ikke viktig dersom dette kun blir et kompensierende tiltak som i verste fall kan bidra til redusert funksjon, redusert aktivitet og redusert deltakelse. Det kan ikke vi ergoterapeuter gå god for.

Så jeg heier på alle ergoterapeuter, spesielt nyutdannede, som tør å stå imot presset om «utstyr inn = behov løst», for slik er det ikke med oss mennesker. Vi trenger individuelt tilpasset behandlingsforløp som bidrar til økt livsmestring og selvstendige liv. Vi har ikke råd til noe annet.



Forfatterne av debattinnlegget spurte om hva som skal til for å styrke profesjonens aktivitetskompetanse i praksis?

## SVAR TIL DEBATTINNLEGGET «STØRRELSENS BETYDNING FOR TILFREDSHET»

# Studiekvalitet krever samarbeid

**Målet til alle ergoterapiutdanninger i Norge er å ha god studiekvalitet og utdanne kompetente ergoterapeuter.**

Av Lisebet S. Skarpaas, Malin Eerola, Susanne G. Johnson, Marte Ørud Lindstad, Kjersti L. Ellingsen & Jonas Helø

Kvalitet i utdanning handler først og fremst om å holde et høyt faglig nivå i tråd med nasjonale lovkrav og nasjonale og internasjonale standarder. Alle ergoterapeututdanningene i Norge følger derfor forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning (1) og minimumsstandard fra verdensforbundet (2). Når vi rapporterer kvalitet i utdanning til NOKUT gjennom periodiske evalueringer er det mange ulike faktorer som meldes inn: søkertall og gjennomstrømming av studenter, faglige og pedagogiske kvalifikasjoner til ansatte, stabile fagmiljøer, hvordan vi jobber systematisk med kvalitetssikring og kvalitetsforbedring i emner og programplaner og hvordan vi er i konstant utvikling for å sikre utdanning som har relevans for samfunn og arbeidsliv. Studiebarometeret er en av indikatorene som institusjonene benytter til å belyse studiekvalitet, men dette alene sier lite om kvalitet, da vi ofte har små kull og lav svarprosent som gjør at antall respondenter gjør statistiske analyser metodisk problematisk. Med god svarprosent kan studiebarometeret si oss noe om lokal utvikling over tid. Å sammenligne på tvers av utdanninger med totalt ulike rammevilkår gir oss lite. For å undersøke og følge opp studiekvalitet er vi avhengig av en bredde av tilfang til kunnskap, som anonyme og dialogbaserte

emneevalueringer, allmøter, dialog med kulltiltitsvalgte, linjeforeningene og Ergoterapistudentene.

Alle ergoterapeututdanningene i Norge har et tett samarbeid gjennom deltagelse i Nasjonalt fagorgan for ergoterapi og ortopediingeniørfag, der vi også hvert halvår har felles møte med Nasjonalt fagorgan for fysioterapi. I tillegg har studielederne ved ergoterapiutdanningene digitale møter hver måned sammen med rådgiver i Norsk Ergoterapeutforbund. Gjennom dette samarbeidet jobber vi for å kvalitetssikre utdanningene våre på tvers, sikre god dekning av og samarbeide om oppfølging rundt praksis, samarbeide på tvers for økt kjennskap til ergoterapi i samfunnet, jobbe for gode søkertall, øke gjennomstrømming av studenter i utdanningene og deling av pedagogiske læringsmetoder og innhold.

Både Statistisk sentralbyrå og framskrivningen av kompetansebehovet i Norge mot 2040 (3, 4) viser at det er behov for å øke antall ergoterapeuter i Norge. Da trenger vi at utdanningene rekrutterer godt, og at vi samarbeider godt med Norsk Ergoterapeutforbund og praksisfeltet for å få til god og relevant praksis underveis og kompetente nyutdannede ergoterapeuter som er klar for arbeidslivet. Ergoterapiutdanningene i Norge jobber tett for å løfte studiekvalitet sammen med

målet om å levere ergoterapeutene samfunnet trenger.

*Artikkelforfatterne er studieledere for de seks ergoterapiutdanningene i Norge.*

### Referanser

1. Lovdata. Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning. In: Research MoEa, editor. Lovdata.no: The Government; 2025.
2. WFOT. The WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, revised 2016. 2016 [Available from: <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>].
3. Kunnskapsdepartementet. Utsyn over kompetansebehovet i Norge. Oslo: Melding til Stortinget / Kunnskapsdepartementet; 2023. Report No.: Meld. St. 14 (2022-2023).
4. Helsepersonellkommissjonen. Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Regjeringen.no: Regjeringen; 2023.



*Et det samsvar mellom størrelsen på utdanningene og studentenes opplevelse av tilfredshet? spurte Vegard Horne i sitt debattinnlegg.*



## Seks deltakere på verdenskongress i Thailand

Fagbladet stilte seks kongressdeltakere to spørsmål:

- Hva gjorde størst inntrykk på deg?
- Har du fått nye ideer eller inspirasjon til egen praksis?

Av Else Merete Thyness



**Navn**  
Camilla Aadland  
**Arbeidssted**  
Oslo Universitets-  
sykehus, Café  
Årstidene  
**Presenterte**  
Kompetanseplan  
for kvalitetssikring  
og synliggjøring av  
praksisveilederrollen

- Det var flere temaer som gjorde inntrykk. Noe av det jeg husker best var et innlegg om unge voksne og aktivitetsbalanse, samt flere innlegg om hvordan ergoterapeuter kan bidra i beredskapsteam ved for eksempel naturkatastrofer.

- Jeg har ikke noen konkrete ideer, men ble helt klart inspirert av flere temaer som jeg vil ta med meg videre.



**Navn**  
Ingunn Myraunet  
**Arbeidssted**  
OsloMet  
**Presenterte**  
Hvordan ergotera-  
pi er en match for  
å jobbe i Flexible  
Assertive Community  
Treatment-teams

- Det som gjorde størst inntrykk var hvor utrolig godt kongressen var organisert med 96 land og 2444 deltakere.

- Som internasjonal kontakt ved ergoterapeututdanningen fikk jeg flere kontakter som vi ønsker å samarbeide med fremover.

Tematisk sett ble jeg interessert i hvordan vi kan tenke rundt ergoterapi i fremtiden, og hva som skal til for å få til samarbeid.

## - PÅ DE SISTE SIDENE -



**Navn**  
Helle Gregersen  
**Arbeidssted**  
Akershus  
Universitetssykehus  
**Presenterte**  
Occupational Therapy Assessment and Intervention for Children with Cognitive Challenges in Community-based Health Services

- Kongressens første keynote speaker, professor Elspeth Froude, leverte en skarp og inspirerende innledning med temaet «The Power of Purpose: Occupational Therapy for a Transforming World». Hun talte rett til ergo-hjertet mitt. Jeg har også hatt mange inspirerende samtaler med kolleger fra hele verden.

- Jeg har blitt inspirert til å videreutvikle ergoterapitilbudene våre ved Ahus. Temaet for kongressen var «Inspiring Change, Innovating Futures», og det speiler godt hvordan ergoterapifaget er i kontinuerlig utvikling – noe vi må navigere i. Et tema som gikk igjen var hvordan kunstig intelligens vil påvirke faget. Her må vi sitte i førersete og styre hvordan det kan anvendes til beste for faget.



**Navn**  
Fanny Alexandra Jakobsen  
**Arbeidssted**  
OsloMet  
**Presenterte**  
PCOS Navigator: A digital self-management program for women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

- Det var spesielt interessant å høre om teoretiske perspektiver som Spirito-Cultural Human Occupation (SpiCHO). Dette rammeverket fremhever den uatskillelige forbindelsen mellom spiritualitet og kultur i utformingen av aktivitetsdeltakelse, særlig i afrikanske kontekster. I tillegg var presentasjonen om modellen Aktivitetsharmoni: et østlig perspektiv på aktivitetsbalanse, som fremmer helse og velvære, veldig interessant.

- Det var to presentasjoner med fokus på ergoterapi praksis som jeg tenker kan være spennende å lære mer om. Den ene presentasjonen handlet om hvem og hva som former våre vurderinger av studenter i praksis, og den andre om erfaringer med å ha studenter i akademisk praksis.



**Navn**  
Ellen Gabrielsen Hjelle  
**Arbeidssted**  
OsloMet  
**Presenterte**  
OPTIM-PARK – A cross-national multi-sectoral intervention for people affected with Parkinson's disease and their family carers

- Det som gjorde mest inntrykk var hvor utrolig mye enkelte ildsjeler får til med svært begrensede midler. Mange av deltakerne kom fra fattige land med svært få ergoterapeuter, men klarte likevel å gjennomføre en rekke prosjekter som gjorde en stor forskjell for mange mennesker.

- Kongressens omfattende innhold ga mange nye ideer og inspirasjon, særlig å høre hva andre land har fokus på. Like viktig var muligheten til å møte andre med lignende faglige interesser. Gjennom samtaler i pausene, rundt posterne og i de faglige sesjonene fikk jeg nye perspektiver og anledning til å diskutere prosjektideer og mulig samarbeid.



**Navn**  
Cecilia Celso  
**Arbeidssted**  
Oslo Universitetssykehus  
**Presenterte**  
How to connect and interact with others? Relational competence in the role as occupational therapist, leader, colleague and field-work supervisor

- Det var fantastisk å møte ergoterapeuter fra hele verden som jobber på så ulike måter innenfor vår kjernekompetanse, og hvordan de ser muligheter og løsninger innenfor sine rammer. Det var for eksempler ergoterapeuter i Spania som rett etter en naturkatastrofe etablerte et eget ergoterapiteam i lokalmiljøet, som nå har blitt en del av Spanias beredskapsteam.

- Jeg fikk inspirasjon til videre fagutvikling og forskningsarbeid! Det kunne vært spennende i fremtiden å jobbe mer internasjonalt på tvers av landegrensene. Ergoterapeuter har så mye å bidra med på alle mulige måter. Jeg er veldig stolt av å være ergoterapeut etter slike kongresser!

# Nettkurs om Folkehelse

**Dette kurset er utviklet for deg som ønsker å bli tryggere på hvordan ergoterapeuter kan bidra i folkehelsearbeid. Målet er å senke terskelen for å «rekke opp hånda» og å gi inspirasjon og verktøy for å kunne bidra i større grad på gruppe- og systemnivå.**

<b>Målgruppe</b>	: Ergoterapeuter
<b>Arrangør</b>	: Ergoterapeutene
<b>Sted</b>	: Der det passer deg
<b>Kursavgift</b>	: 500,- for medlemmer, 300,- for tillitsvalgte og studenter
<b>Påmelding</b>	: Via kurskalenderen på hjemmesiden, <a href="http://www.ergoterapeutene.org">www.ergoterapeutene.org</a> .

Kurset består av fire moduler:

1. **Ergoterapeuter i folkehelsearbeid:** forstå rollen og mulighetene.
2. **Ergoterapeutens rolle på systemnivå:** hvordan påvirke prosjekter og strukturer.
3. **Ergoterapeutens rolle på gruppenivå:** identifisere sårbare grupper og planlegge tiltak.
4. **Langsiktig bidrag og prioriteringer:** hvordan strukturere arbeidshverdagen og argumentere for prioriteringer.

Modulene bygger på hverandre, og du vil få oppgaver som er praksisnære og relevante for din arbeidshverdag. Alle modulene må gjennomføres for å få kursbevis.

Kurset gjennomføres delvis individuelt og delvis i oppsatte grupper med digitale møteplasser.

Kurset vil ha 24 tellende timer til spesialistordningen.

Ergoterapeutene  
– For ergoterapeuter uansett stilling.

[ergoterapeutene.org/innmelding](http://ergoterapeutene.org/innmelding)



# 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](http://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 e-post til [erik@addmedia.no](mailto: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 - Lydoverføringsystemer
- 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
- SYNSTEKNISKE HJELPEMIDLER



**INTERESSERT?**

Skann for å lese mer!

**BANO LIFE**  
post@banolife.com | tlf. 64 91 80 60

## Opplev sykkelglede - sammen!

Orthros er en tandemsykkel der brukeren og ledsager sitter side om side. Med markedets kraftigste hjelpemotor og lang rekkevidde gir den god fremkommelighet og legger til rette for lengre turer.

