

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



– Et ukrainsk liv er mer verdt enn mine ben 6

Ergoterapi lønner seg! **12** Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge personsentrert ADL for personer med demens i sykehjem? **16** Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet-EVA konstruktvaliditet og interrater reliabilitet **26** Landsmøtet 2026: Presentasjon av kandidater til forbundsstyret, komiteer og utvalg **44**

ergoterapeuten

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

Fagredaktører Unni Sveen,
Sissel Horghagen og
Susanne Grødem Johnson
Vitenskapelige artikler sendes til:
vitenskap@ergoterapeutene.org

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

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

Annonsefrister / utgivelse
Nr. 5 – 2. okt. / 30. okt.
Nr. 6 – 1. des. / 18. des.
Nr. 1 – 1. feb. / 26. feb.

Trykkeri Aksell
Trykt på miljøvennlig papir.

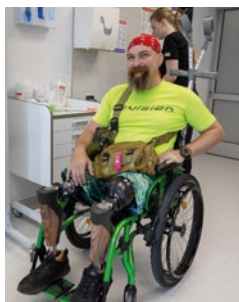
Design Fete Typer
Layout Else Merete Thyness

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



Norsk Ergoterapeutforbund
Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo
Telefon 22 05 99 00
post@ergoterapeutene.org
www.ergoterapeutene.org
Generalsekretær
Anne Kathrine Devik
Forhandlingssjef
Hege Munthe
Organisasjonssjef
Karl-Erik Tande Bjerkaas
Fagsjef
Kristin Jess-Bakken
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



12



14



44

REPORTASJER

- 6 Et ukrainsk liv er mer verdt enn mine ben**
Av André Kjernsli
- 12 Ergoterapi lønner seg!**
Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

- 14 Klargjør hus og hytte før høstværet setter inn**
Av Roar Hagen
- 15 Ergoterapeutenes landsmøte i oktober**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 15 Enighet i Virke HUK**
Av Kamilla Lemb Herbjørnsen

FAGLIG

- 16 Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge personsentrert ADL for personer med demens i sykehjem?**
Av Torhild Holthe, Liv Skomakerstuen Ødbehr og Geir Vegar Berg

VITENSKAP

- 26 Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet-EVA konstruktvaliditet og interrater reliabilitet**
Av Lene Bobakk, Kristine Risum, Kjersti Aabel Tvedte og Helen Bull

AKTUELT

- 38 Ergoterapi – en viktig profesjon i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team**
Av Ingunn Myraunet og Kristin Jess-Bakken
- 43 Minneord for Torunn Birkeland Wist**
Av Sissel Alsaker, Eva Magnus, Nils Erik Ness og Sissel Horghagen

LANDSMØTET 2026

- 44 Kandidater til Forbundsstyret**
- 49 Kandidater til Yrkesetisk utvalg**
- 52 Kandidater til Redaksjonskomiteen**
- 55 Kandidater til Kontrollkomiteen**

ANNONSER

- 57 Annonser**
- 59 Produktregister**

FORRETNINGSANNONSER

- 25 Söderberg & Partners**
- 37 Helsedirektoratet**
- 43 Bamse produkter**
- 60 Klubben AS**

Tilbake til hverdagen

Noen ganger blir verdien av ergoterapi ekstra tydelig. Når livet brått blir snudd på hodet, kan muligheten til å mestre helt vanlige hverdagsaktiviteter få en ny betydning.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

I dette nummeret tar André Kjernsli oss med til Superhumans Center i Ukraina, der mennesker med alvorlige krigsskader får hjelp til å finne veien tilbake til hverdagen. Anslag viser at mellom 20.000 og 50.000 ukrainske soldater har måttet amputere en arm eller et ben, noen har mistet begge. Ergoterapeutene ved Superhumans Center arbeider for at de igjen skal kunne mestre daglige aktiviteter og leve så selvstendige liv som mulig.

Reportasjen gjør inntrykk. Ikke minst møtet med Viktor, som har mistet begge beina, men som likevel ser framover. «Et ukrainsk liv er mer verdt enn mine ben», sier han. Like sterkt er møtet med åtte år gamle Artem, som ble truffet av en granatsplint på vei til sjakktrening. Han spiller fortsatt sjakk og har tenkt å fortsette med det.

Midt i alt det brutale handler arbeidet ved Superhumans Center om noe svært gjenkjenne-

lig for ergoterapeuter: aktivitet, mestring, deltakelse og muligheten til å leve et liv på egne premisser.

Deltakelse er også et stikkord når Ergoterapeutene samles til landsmøte på Soria Moria hotell i Oslo 20. til 22. oktober. Landsmøtet skal stake ut kursen for forbundet de neste tre årene, og en viktig del av dette er valgene av tillitsvalgte til forbundsstyret, komiteer og utvalg.

I denne utgaven av Ergoterapeuten kan du bli bedre kjent med kandidatene. Her møter du ergoterapeuter med ulike alder, erfaring, arbeidssted og faglig bakgrunn – men med et felles ønske om å bidra. Flere løfter fram behovet for å synliggjøre ergoterapeuters kompetanse, samtidig som etikk, bærekraft, deltakelse og framtidens helse- og velferdstjenester går igjen.

Et forbund blir ikke sterkere enn medlemmene som engasjerer seg.

Ergoterapi lønner seg

Vi snakker på inn- og utpust om hvorfor ergoterapeuters innsats er en viktig del av løsningene på samfunnets utfordringer. Ergoterapi lønner seg fordi vi utløser ressurser. Nå har vi fått det bekreftet av Agenda Kaupang.



**TOVE HOLST
SKYER**
Forbundsleder

Vi har lenge vært tydelige på at det trengs en dreining i helse- og velferdstjenestene. Dersom helsesektoren skal bli bærekraftig, må helsefremming, forebygging og rehabilitering prioriteres i mye større grad. Fordi det vil sikre at flest mulig mestrer hverdagen og blir selvstendige.

Melding etter melding og plan etter plan, har kloke ord om at det må legges til rette for selvstendighet. Nå senest i NOU 2026:6 Den nye velferdskommunen, hvor det understrekes at tap av funksjon må forebygges og behov for tjenester må utsettes – fordi behovene øker og ressursene blir knappere. Men hvor blir det av tiltakene som kan sikre en omstilling til helsetjenester som i mye større grad sikrer at flest mulig mestrer hverdagsaktivitetene sine uten langvarig tjenestebehov?

Det trengs en kraftfull prioritering av tidlig innsats og kompetanse som kan sikre dreining til

innsats som utløser mestring. Det forutsetter satsning på ergoterapeuter, fordi vi er eksperter på mestring og deltakelse. Det var den ekspertisen som gjorde det mulig for oss å gå i bresjen for innføringen av hverdagsrehabilitering i Norge, og det er den ekspertisen som gjør at det må satses på ergoterapeuters kompetanse slik at vi kan forsterke bidrag som utløser mestring og selvstendighet.

Agenda Kaupang slår fast at tidlig innsats, med riktig kompetanse, forebygger større behov senere. I rapporten som vi lanserte under Arendalsuka, bekrefter Agenda Kaupang at ergoterapeuters innsats gjør at flere klarer seg selv, og at behovet for tjenester reduseres. Det bidrar til betydelig lavere ressursbruk over tid.

Samtidig konkluderer Agenda Kaupang med at dagens praksis ikke utnytter potensialet for tidlig innsats godt nok, og at innsats lenger ned i innsatstrappen

kan redusere kostnader, dempe personellbehov og øke tjenestekvaliteten.

I dette nummeret kan du lese mer om rapporten, i tillegg til at du finner mer på våre hjemmesider. Bruk rapporten, du også, til å synliggjøre at små, målrettede tiltak kan erstatte langvarige og kostbare tjenester. Kompetansekravet i de kommunale helse- og velferdstjenestene må bevares og ergoterapikapasiteten må styrkes.

Veivalg for helsesektoren tas nå, og ergoterapeuter er en viktig del av løsningene. Innsatsen vår må skaleres opp hvis velferdssamfunnet skal klare en omstilling til bærekraftige tjenester. Det er hverken penger eller personell til å håndtere langt flere innbyggere med varige behov for tjenester, derfor trengs det flere ergoterapeuter.

For vi bidrar til at flere innbyggere kan mestre hverdagsaktivitetene selv, fremfor at annet helsepersonell må utføre dem.

- Et ukrainsk liv er mer verdt enn mine ben

I en krig der skader som krever amputasjoner, er i ferd med å overstige antallet i første verdenskrig, jobber ergoterapeutene på Superhumans Center i Ukraina for at pasientene skal ta tilbake et så normalt liv som mulig.

Tekst & foto av André Kjærnsli

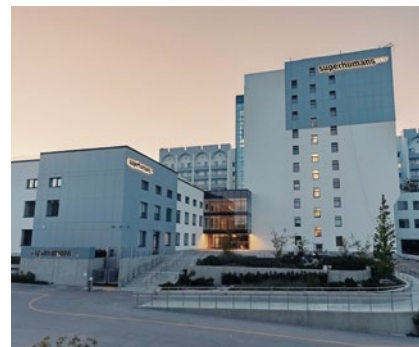


Foto: Superhumans.com

Superhumans Center er et moderne, nasjonalt rehabiliteringssenter i Ukraina som ble etablert i Lviv etter krigsutbruddet i 2022. Senere har de åpnet avdeling i Dnipro og Odessa, sistnevnte så sent som i juni 2026. Senteret tilbyr gratis medisinske tjenester til både soldater og sivile som har blitt skadet som følge av krigen. De har 400 ansatte og kapasitet til cirka 150 pasienter.

Ergoterapitilbudet ved Superhumans Center er integrert i hele rehabiliteringsforløpet og handler i praksis om å hjelpe pasienter med amputasjoner og andre krigsskader tilbake til et mest mulig selvstendig hverdagsliv – hjemme, i arbeid og sosialt.

Hovedområder og tjenester:

- **Proteser:** Tilpasning og produksjon av avanserte proteser, inkludert bioniske og 3D-printede modeller.
- **Rekonstruktiv kirurgi:** Ansikts- og lem-rekonstruksjon.
- **Rehabilitering:** Fysisk og psykisk rehabilitering for å hjelpe pasienter tilbake til et aktivt liv.
- **Psykologisk støtte:** Terapi og mentalt helsearbeid for å håndtere traumer.
- **Hørselrestaurering:** Behandling av pasienter med hørselstap etter eksplosjoner eller skader.

Ved årsskiftet 2025/26 anslo den amerikanske tenketanken Center for Strategic and International Studies (CSIS) at mellom 500.000 og 600.000 ukrainske soldater har kommet til skade i krigen, et tall som stiger for hver dag krigen fortsetter.

På Superhumans Center, en halv times kjøretur fra sentrum av Lviv, rehabiliteres noen av dem som blir skadd som følge av angrepskrigen fra Russland. Der får de blant annet hjelp av fem ergoterapeuter og tre assistenter.

De fleste av pasientene i denne krigen har blitt skadd av miner eller droner. Det er ofte armer og ben som rammes fordi disse kroppsdelene ikke er beskyttet av panser. Ukrainske myndigheter offentliggjør ikke tall, men anslag viser at mellom 20.000 og 50.000 ukrainske soldater har mistet en eller flere lemmer.

TUSENVIS MISTER ARMER ELLER BEN

Inne på sykehusets ergoterapiavdeling treffer vi Natalia Marchyshyn. Hun tar en master i terapi og rehabilitering, samtidig med at hun jobber som assistent for ergoterapeutene på Superhumans Center (SC). Natalia har vært tilknyttet senteret i 18 måneder.

– Jeg var på utkikk etter en relevant jobb ved siden av studiene. Da en av mine medstudenter fortalte at de trengte assistent her, søkte jeg, forteller hun.

23-åringen er glad i jobben sin, både fordi den er relevant og fordi den er så meningsfull. Samtidig innrømmer hun at favorittoppgaven er å hjelpe pasientene på treningskjøkkenet de har på ergoterapiavdelingen. Natalia sier at å lage mat er en veldig relevant oppgave å trene på etter en skade, uavhengig av om skaden er i armer eller ben. Har man mistet armen man til vanlig brukte til det meste, er matlaging en fin mulighet til å trene opp den andre armen. Og de med benprotese får god balansetrening når de beveger seg rundt på kjøkkenet.

– På kjøkkenet trener de uten å tenke over det, dessuten lager flere av veteranene god mat, sier hun og ler.

MATLAGING ER POPULÆRT

En som trener på matlaging i dag er Viktor Buivol. Han kommer fra Kryvyi Rih, samme sted som Ukrainas president Volodymyr Zelenskyj.

– Jeg kjenner han ikke, men jeg husker at han drev med teater og revy da han var ung, sier Viktor.



Natalia fester TNS-instrumentet på underarmen til Oleksii Tkachuk for å stimulere nervebanene.



Viktor trener på matlaging.



En soldat som er dobbeltamputert, kommer til ergoterapiavdelingen for å trene på å bevege seg rundt på kjøkkenet.

I dag skal han lage Salat Olivie, en meget populær rett i Ukraina. Viktor ble ikke skadet i armene, men han ønsker allikevel å lage mat for å venne seg til et liv uten bena han ikke lenger har.

– I forrige uke kom Viktor på kjøkkenet med «stubbies» (korte benproteser), men i dag trener han sittende i rullestol, forklarer Natalia.

IKKE BITTER

Viktor kom til Superhumans Center 13. mars og skal skrives

ut dagen etter at vi traff ham. Nå venter tre måneders trening før han skal tilbake til senteret for å tilpasse benproteser som vil passe hans behov.

Som de fleste andre av pasientene her, var Viktor soldat i hæren da han ble skadd. Han gikk inn i hæren i mars 2025, og laget hans jaktet på russiske FPV-droner (First Person View), som de skulle skyte ned.

– En av disse dronene klarte vi ikke å uskadeliggjøre. Den landet og eksploderte rett ved siden av

meg, forklarer Viktor mens han kutter grønnsaker.

Bena hans ble alvorlig skadd, og en av hans soldatbrødre satt turnike på ham. Evakueringen skjedde i løpet av en halv time, uten at det hjalp. Bena var så ødelagte at de ble amputert.

– Dette skjedde helt i slutten av juli 2025, sier han.

Viktor er ikke bitter for det som skjedde, men stolt av den jobben han og andre ukrainske soldater utfører for å frigjøre landet fra de russiske styrkene.

– Et ukrainsk liv er mer verdt enn mine ben, sier han.

Den tidligere togføreren setter stor pris på hjelpen han får av ergoterapeutene på Superhumans Center og er sikker på at han skal klare seg fint i fremtiden.

– Jeg ser frem til å tilbringe mer tid med min datter, avslutter Viktor.

ÅPNER SUPERHUMANS CENTER I ODESA

Med fullskalakrigen godt inne i sitt femte år øker antallet krigsskadde for hver eneste dag. Etter at Superhumans Center åpnet i Lviv rett etter krigsutbruddet i 2022, har de senere åpnet en avdeling i Dnipro. I juni i år åpnes enda en avdeling, denne gangen i Odesa.

Anna Aponova, ergoterapeut fra nettopp Odesa, er på opplæring her i Lviv frem til åpningen av avdelingen i hennes hjemby.

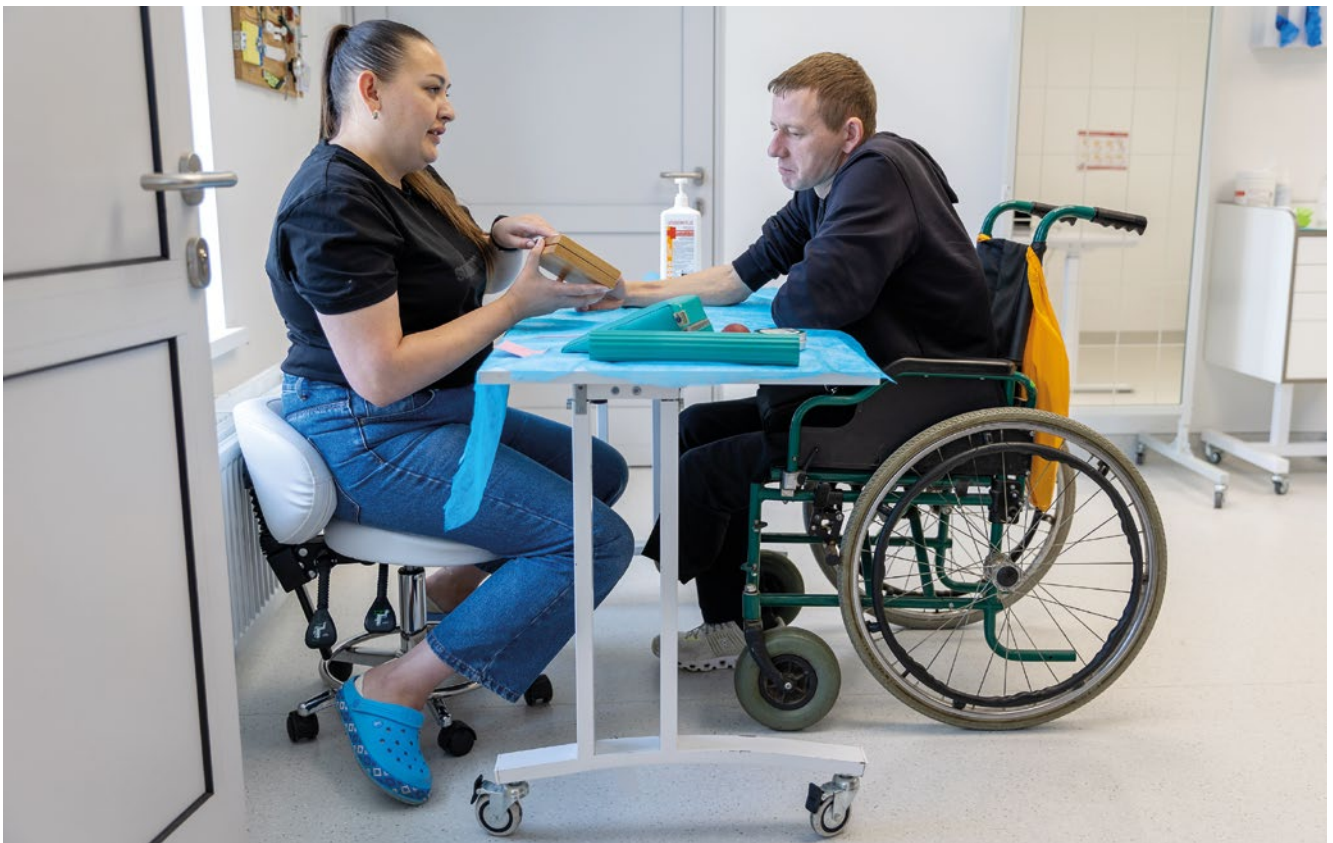
– Avdelingen i Odesa blir noe mindre enn denne. Vi kommer til å konsentrere oss om rehabilitering av pasienter med protese på enten øvre eller nedre ekstremiteter, ikke kirurgi som på senteret i Lviv, forklarer hun.

Hun er en del av et team med fysio- og ergoterapeuter som har vært her i tre måneder. Planen er

- REPORTASJE -



Antall krigsskadde øker hver eneste dag.



Anna gjør ulike tester for å sjekke fremdriften hos en pasient som har vært her i noen uker.

å reise tilbake så snart de åpner i Odesa, der det ergoterapeutiske teamet vil bestå av to ergoterapeuter og en assistent.

Anna har vært ergoterapeut i tre år. Hun forteller at hun synes det er mest interessant å jobbe med de øvre ekstremitetene fordi det handler om pasientenes evne til å løse hverdagslige gjøremål og om pasientenes selvstendighet.

– Vi bruker de øvre ekstremitetene til så mye. Dagen starter ofte med å skru av alarmklokka, sier hun mens hun fester et TNS-instrument på underarmen til en ung pasient.

Denne pasienten ble operert for tre måneder siden. Nå er de i gang med å bygge opp nervebaner og muskelstyrke.

– Hvor god funksjon han vil få i armen vet vi først om to år, sier hun.

Anna forteller at det tar på å se alle soldatene som kommer hjem med forferdelige skader, men hun har funnet sin måte å håndtere det på.

– Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør og gleder meg over å se fremgangen til pasientene, sier hun.

VIL BLI FORSKER

Anna er også opptatt av den faglige utviklingen hun får ved å jobbe med denne typen pasienter. Hun sier at skadene er både store og veldig forskjellige. Mye av dette så hun ikke i bøkene hun leste da hun utdannet seg.

– I fremtiden har jeg lyst til å forske på det vi lærer om skader i denne krigen. Det er viktig at dette blir dokumentert på en skikkelig måte, avslutter hun.

Pasienten Anna jobber med i dag heter Oleksii Tkachuk. Han er opprinnelig fra Kyiv-regionen og

var inne i førstegangstjeneste da fullskalakrigen brøt ut.

– Førstegangstjenesten varer normalt i 18 måneder, men da russerne invaderte Ukraina ble jeg værende i forsvaret, forklarer han.

I 2023 valgte han å signere en kontrakt med Burevii-brigaden, en offensiv elitestyrke som først hadde ansvar for Kyiv-regionen, men som senere har beveget seg østover i landet. Senere byttet han til en brigade som kjempet i Donetsk-regionen.

FOR STRAM TURNIKE

Da den unge soldaten ble skadet, skjedde det ikke bare en, men to ganger. 27. desember 2023 ble han skadet i benet. Fordi kamphandlingene var så kraftige, ble han ikke evakuert før etter tre dager.

– Da viste det seg at turnikéen hadde sittet på for lenge og for stramt, så benet måtte amputeres, forklarer Oleksii. For stram turnike er en ganske vanlig årsak til amputasjon.

I forbindelse med evakueringen ble evakueringsteamet angrepet med både gass og droner. En granatsplint traff ham og forårsaket skadene i armen.

– De russiske angriperne bryr seg ikke om at dette var en evakuering. De skyter på alt som rører seg, forklarer han.

FORTSETTER I HÆREN

Mange soldater som blir skadd i krigen, velger å returnere til fronten etter at de er rehabilitert. Soldatvenner i brigaden, som selv hadde vært på Superhuman Center for å tilpasse protese, tipset Oleksii om dette stedet. Han var blant de heldige og er nå en av 150 pasienter, i all hovedsak soldater, som får behandling her i Lviv.

– Jeg har kommet til det beste

rehabiliteringssenteret i Ukraina, sier 23-åringen.

Han ankom 1. mai, og skal etter planen skrives ut 12. juni. Militærtjenesten er han på ingen måte ferdig med.

– Jeg satser på å jobbe som instruktør. Jeg vil dele kunnskapen min med de som skal ut og kjempe for landet vårt, avslutter han.

ÅTTEÅRING TRUFFET AV RUSSISK GRANAT

Vi tar heisen opp i en av de øverste etasjene i det ti etasjer høye sykehuset. På et litt roligere sted, med færre pasienter, treffer vi åtteåringen Artem.

– Ergoterapi kan også dreie seg om å opprettholde bevegelse i huden, sånn som vi gjør med Artem nå, sier ergoterapeuten Veronika.

Hun forteller også at ergoterapeutene er opptatt av å overføre kunnskapen til foreldrene om hvordan Artem kan trene hjemme, slik at han blir best mulig rustet for fremtiden.

Artem er fra Kherson. I oktober 2025 skulle han på sjakktrening med sin familie da en russisk stridsvogn avfyrte en granat. En splint som traff den unge gutten, forårsaket skadene. Artem forteller:

– Mamma ropte at vi måtte komme oss ut av bilen, men bena mine ville ikke lystre, sier han.

Moren dro Artem ut av bilen og inn i hagen. Så ringte hun etter ambulanse, som heldigvis kom etter bare ti minutter. Derfra bar det til sykehuset i full fart.

Den ene foten var borte, og den andre klarte de så vidt å redde. Nå er han den yngste pasienten på dette sykehuset, og en av få som ikke er skadet i strid.

– Jeg spiller fortsatt sjakk, og det har jeg tenkt å fortsette med, sier Artem, som smiler.



Anna sammen med Oleksii Tkachuk, som måtte amputere et ben i tillegg til at han har skader i armen.



Åtteårige Artem ble truffet av en granatsplint.

AGENDA KAUPANGS RAPPORT

Av Else Merete Thyness

Ergoterapi lønner seg!

På oppdrag fra Ergoterapeutene har analysefirmaet Agenda Kaupang gjort en kost/nytte-vurdering av å dreie tjenestene i retning av mer ergoterapi. Resultatet er klart: Ergoterapi lønner seg og er en investering i bærekraftige helse- og omsorgstjenester.



Analysene i rapporten viser at selv små investeringer i ergoterapi kan gi store besparelser i et livsløpsperspektiv. Både rapporten og en kortversjon kan lastes ned fra ergoterapeutene.org.



Ergoterapeutenes fagsjef, Kristin Jess-Bakken, håper ergoterapeuter vil dra nytte av rapporten.

Rapporten «Ergoterapeuter – en investering i bærekraftige helse- og omsorgstjenester», fra Agenda Kaupang, viser at økt satsing på ergoterapi kan gi bedre tjenester og betydelige besparelser for kommunene. Rapporten sammenligner tradisjonelle, reaktive tjenester med en mer proaktiv tilnærming, der ergoterapeuter setter inn tidlige og målrettede tiltak for å styrke innbyggernes mestring og selvstendighet.

KOMMUNISERE TYDELIGERE

Ergoterapeutenes fagsjef Kristin Jess-Bakken forteller at arbeidet med rapporten startet i januar. Ergoterapeutenes forbundsleder, Tove Holst Skyer, hadde lenge sett behovet for å kommunisere tydeligere verdien av ergoterapi. I tillegg hadde regjeringen nedsatt Kommunekommisjonen, som skulle foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren. Dette gjorde det enda viktigere å kunne tallfeste kost/nytte-verdien av ergoterapi.

– Analysene i rapporten bygger på scenarioer og beregninger av ressursbruk, og de viser at relativt små investeringer i ergoterapi kan redusere behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester senere. Eksempler som trening i daglige aktiviteter, boligtilpasning og tilrettelegging med hjelpemidler kan

utsette eller forhindre behovet for hjemmetjenester, institusjonsplass og annen kostbar oppfølging, forteller fagsjefen.

Agenda Kaupang utførte oppdraget. Dette er et norsk konsultentselskap som gjennomfører analyser, utredninger og evalueringer for offentlig sektor. De overleverte rapporten i april.

– Beregningene viser at ergoterapitiltak kan være lønnsomme selv om de bare lykkes i en mindre andel av tilfellene, sier Jess-Bakken.

Hun understreker at analysene ikke er en vitenskapelig effektstudie, men en scenarioanalyse som synliggjør potensialet ved en mer forebyggende tjenesteutvikling. Nå håper hun at ergoterapeuter vil ta rapporten i bruk.

– Hovedbudskapet er at ergoterapi styrker livskvalitet og mestring for den enkelte og bidrar til mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester gjennom bedre ressursutnyttelse, sier hun.

SKAL BRUKES BREDT

Ergoterapeutens forbundsleder Tove Holst Skyer er fornøyd med rapporten og mener den skal brukes svært bredt.

– Medlemmene våre vet av erfaring at ergoterapeuter bidrar til mestring og selvstendighet, men vi må kunne vise at det er hold i våre påstander om at ergoterapi

peuter utløser ressurser og bidrar til bærekraft. Intervensjonsforskning blir veldig viktig fremover, men forskning tar tid. Forbundsstyret vedtok derfor å gi Agenda Kaupang i oppdrag å vurdere den samfunnsøkonomiske nytten av ergoterapi.

Selv kommer hun til å bruke rapporten til å synliggjøre at ergoterapi lønner seg, både for den enkelte, tjenestene og samfunnet.

– Den viser veldig godt at våre bidrag er en viktig del av løsningene for å møte mangelen på penger og helsepersonell. Denne rapporten skal brukes svært bredt, både i møter med politikere, myndigheter og samarbeidspartnere, og i annen innsats som skal synliggjøre hvorfor ergoterapi er viktig. Tallene og konklusjonene til Agenda Kaupang viser at det må utdannes flere ergoterapeuter, og at kompetansen må brukes i mye større grad enn i dag.

Hun mener rapporten bør gi ergoterapeuter forsterket kraft og selvtillit til å argumentere for økte ergoterapiressurser på den enkelte arbeidsplass.

– Jeg håper den også vil bidra til interne prioriteringsdiskusjoner i tjenestene, og at den øker fokuset på mestring av aktivitet utførelse. Ønsket mitt er at rapporten skal bidra til at enhver ergoterapeut spør seg selv: «Hvordan kan jeg bidra til at innsatsen blir mer proaktiv enn i dag?». Jeg vil rett og slett at ergoterapeuter skal ta mer plass, godt støttet av denne rapporten, sier hun.

VISER EFFEKT AV ERGOTERAPI

Svanhild Hensema er en av de ergoterapeutene som aktivt har tatt rapporten i bruk. Hun er teamkoordinator i ergoterapitjenesten for hjemmeboende voksne i Asker



Spesialergoterapeut og hovedtillitsvalgt for Ergoterapeutene i Asker Kommune, Svanhild Hensema, har aktivt tatt rapporten i bruk og sendt den til både ledere og politikere i kommunen.

kommune. I tillegg er hun hovedtillitsvalgt for ergoterapeutene i kommunen.

– Både i rollen som teamkoordinator og som hovedtillitsvalgt er det viktig å fremsnakke ergoterapifaget, både for å sikre flere stillinger og gode lønns- og arbeidsforhold, sier hun.

Hun var midt i en vanskelig sak, da hun oppdaget rapporten, først på Facebook, deretter fant hun den på forbundet nettsider. Som hovedtillitsvalgt delte hun rapporten med alle sine medlemmer. Deretter sendte hun den til ledere i kommunen. Senere har hun også sendt den til kommunens politikere.

Hun mener det beste med rapporten er at den så tydelig viser effekten av ergoterapi.

– Den løfter frem ergoterapeuters kjernekompetanse og viser hva det er å tjene på å jobbe proaktivt i stedet for å komme for sent inn i sakene, sier hun.



– Rapporten synliggjør at ergoterapi lønner seg, sier Tove Holst Skyer.

Klargjør hus og hytte før høstværet setter inn

Sensommer og tidlig høst er en fin anledning til å gjøre noen enkle grep som kan spare deg for både bekymringer og kostnader senere. Litt vedlikehold nå kan redusere risikoen for skader når været blir røffere. Her er noen ting det lønner seg å ta en runde på:

Av Roar Hagen



Roar Hagen er ansatt ved Ergoterapeutenes forsikringskontor.

TA VARE PÅ DET SOM STÅR UTE

Når høsten nærmer seg, bør du rydde vekk eller sikre det som ikke tåler vær og vind. Hagemøbler, blomsterkasser og andre løse gjenstander kan fort bli skadet – eller gjøre skade – hvis det blåser opp. Har du trampoline i hagen, er det lurt å enten demontere den eller sørge for at den er godt forankret.

SØRG FOR GOD VANNAVLEDNING

En av de vanligste årsakene til skader er vann som ikke ledes bort som det skal. Derfor bør du gå over takrenner og utvendige avløp. Fjern løv og rusk slik at vannet får fri flyt. Bor du et sted med mye trær, kan det være nødvendig å gjøre dette flere ganger i løpet av høsten.

SE OVER TAKET

Taket er husets viktigste beskyttelse mot vær og vind, og det tåler mye – men ikke alt. Ta en sjekk og se etter:

- mose og begroing
- løse eller skadde takstein/plater
- slitte beslag rundt pipe og gjennomføringer

Har du flatt tak, bør du være

ekstra oppmerksom på sprekker eller slitasje i takbelegget. Sjekk også at sluk ikke er tette.

VURDER TRÆR I NÆRHETEN

Store trær kan være vakre – men også en risiko i kraftig vind. Ta en vurdering av trær og greiner rundt huset eller hytta. Er det noe som kan blåse ned og gjøre skade, kan det være fornuftig å ta grep før høststormene kommer.

UNNGÅ UØNSKEDE GJESTER

Når temperaturen faller, trekker mus og rotter nærmere hus og hytter på jakt etter varme og mat. Forebygging er enklere enn å bli kvitt dem når de først har kommet seg inn.

Noen enkle tiltak kan gjøre stor forskjell:

- Gå over ventiler og åpninger, og tett der det trengs.
- Unngå å lagre ved, materialer eller andre gjenstander helt inntil veggen.
- Rydd bort nedfallsfrukt og annet som kan tiltrekke skadedyr.

Det skal ikke store åpningen til før smågnagere finner veien inn.

EN TRYGG OG GOD HØST

Ergoterapeutenes forsikringskontor ønsker alle medlemmer en trygg og god høst. Har du spørsmål, er du velkommen til å ta kontakt på telefon 22 05 99 15 eller via våre nettsider www.ergoterapeuteneforsikring.org.



Taket er husets viktigste beskyttelse mot vær og vind.

Ergoterapeutenes landsmøte i oktober

Landsmøtet er forbundets øverste organ og avholdes hvert tredje år. I år skal landsmøtet arrangeres på Soria Moria hotell i Oslo 20.–22. oktober 2026. Regionale valg foregår i august/september.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas



Karl-Erik Tande Bjerkaas er Ergoterapeutenes organisasjonssjef.

Gjennom delegatordningen bestemmer medlemmene hvilke rammebetingelser som skal styre forbundets aktivitet de neste årene.

De regionale valgene blir avsluttet 15. september. Alle medlemmer utenom studentmedlemmene får tilsendt en elektronisk stemmeseddel, og vi oppfordrer alle til å delta.

Sakspapirene til landsmøtet skal være tilgjengelige 8. september 2026, seks uker før landsmøtet.

PÅ DAGSORDENEN

Den viktigste saken på landsmø-

tet er utforming av programmet for kommende periode. Programmet fastlegger forbundets prinsipper og verdigrunnlag. Det viser også retningen for arbeidet i forbundet i den kommende landsmøteperioden.

Forbundet har lagt opp til en bred involvering av medlemmene i arbeidet med forslaget til program.

Landsmøtet vedtar et budsjett for de neste tre årene i tråd med de aktivitetene som er skissert i programmet.

Videre er det landsmøtet som har fullmakt til å vedta og endre forbundets vedtekter som be-

skriver forbundets oppbygging, funksjon og samhandlingsregler.

Landsmøtet har også en viktig kontrollfunksjon, idet det skal vurdere om forbundets virksomhet og økonomistyring i forutgående periode er i tråd med forrige program.

Til slutt er valgene av sentrale tillitsvalgte en hovedoppgave for landsmøtet. Forbundsleder, nestleder, forbundsstyremedlemmer samt medlemmer i sentrale komiteer og utvalg blir valgt etter innstilling fra forbundets valgkomité. Se presentasjon av kandidater i denne utgaven av Ergoterapeuten.

Enighet i Virke HUK

Seks av syv landsoverenskomster i Virke HUK ble ferdig forhandlet før sommeren. Nå gjenstår Landsoverenskomst for Spesialisthelsetjenesten i september.

Av Kamilla Lemb Herbjørnsen

Ergoterapeutene forhandlet sammen med resten av Unio om nye landsoverenskomster i områder som følger KS og staten i midten av juni, og rammen for alle oppgjør ble som i de korresponderende områdene på 4,4 prosent.

For de KS-lignende avtalene er garantilønnsstabellen og ubekvemstillegg justert, og det blir lokale

forhandlinger i 2027.

For de statslignende avtalene er alle parter samlet på en avtale, og det er satt av 2,7 prosent til lokale forhandlinger.

I tillegg ble det fremforhandlet endringer i pensjonsavtalen i Virke, som har innvirkning kun for nye Virke-bedrifter. Det ble også forhandlet frem endringer i trekket til OU-fondet, og styret i

OU-fondet skal se på innretning for å gi mer penger til partsopp-læring.

Siden Spekter-forhandlingene så vidt var sluttført før vi startet forhandlingene i Virke, vil forhandlingene for medlemmer i Spesialisthelsetjenesten foregå i september.

Vil du vite mer, les mer på ergoterapeutene.org.

Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge personsentrert ADL for personer med demens i sykehjem?

EN PILOTSTUDIE

Av Torhild Holthe, Liv Skomakerstuen Ødbehr & Geir Vegar Berg

Sammendrag

Det ergoterapeutiske «Pool Activity Level Instrument - PAL» er nå oversatt til norsk. PAL-N brukes for å kartlegge aktivitetsnivå hos personer med demens i sykehjem, noe ergoterapeuter ofte er involvert i. Mer enn 80 prosent av beboere i sykehjem har demens. Forskning har vist at mange sykehjemsbeboere sitter uvirksomme store deler av dagen, og det rapporteres om at årsaker til ufullstendig omsorg er skrøpelige pasienter, lav bemanning, travelhet og manglende kompetanse. PAL-N ble pilotert med ti pleiepersonell som arbeider i demensavdelinger, og som skåret til sammen 18 pasienter. Vi klarte ikke å rekruttere ergoterapeuter til denne studien. Pleiepersonellet deltok i et digitalt fokusgruppeintervju om sine erfaringer med brukervennlighet og nytteverdi av PAL-N. Funnene viste at til tross for usikkerhet knyttet til nye ord og begreper, bidro PAL-N til å øke bevisstheten om pasientens aktivitetsevne og tilrettelegging for deltakelse. PAL-N syntes også å styrke personsentret tilnærming i ADL.

Nøkkelord: Alzheimer, aktivitet, aktivitetsdeprivasjon, ergoterapi, Pool Activity Level Instrument.



Torhild Holthe var ergoterapeut og førsteamanuensis ved Storbyuniversitetet OsloMet. Hun er nå pensjonist. E-post: torhol@oslomet.no. Foto: Foto: Eva Kylland.



Liv Skomakerstuen Ødbehr er sykepleier og førsteamanuensis ved Universitetet i Innlandet.



Geir Vegar Berg er sykepleier og førsteamanuensis ved Universitetet i Innlandet.

Det er ingen interessekonflikt mellom forfatterne.

Introduksjon

Det er per 2025 mer enn 115.000 innbyggere i Norge som har demens, og antallet vil øke til nærmere 189 000 i 2040 (Nasjonal sentral for aldring og helse). Den siste nasjonale kartleggingen av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens med tall fra 2022, sier at minst 84 prosent av beboerne på langtidsplasser i sykehjem trolig har demens selv om de ikke er diagnostisert (Helsedirektoratet, 2022).

Demens påvirker sykehjemsbeboernes evner til å engasjere seg og mestre ulike former for aktiviteter. Det kan være vanskelig å finne passende aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte. Likevel, ved å ta utgangspunkt i personens ressurser kan deltakelse i aktivitet som opprettholder helse, trivsel og velvære muliggjøres. For noen pasienter kan det omhandle sansestimulering, eller vedlikehold av rutiner. Det kan også være aktiviteter som styrker pasientens opplevelse av sosial tilhørighet. En utfordring for personer med demens er at de ikke alltid kan uttrykke sine behov. I slike tilfeller kan et kartleggingsverktøy som PAL-N være en hjelp.

Ergoterapeuter har ofte god kjennskap til kartleggingsinstrumenter for å vurdere ADL (aktiviteter i dagliglivet) hos personer med demens på sykehjem. Slike kartlegginger gjøres for å identifisere pasientenes funksjonsnivå og for å finne fram til tiltak som fremmer mestring og meningsfull aktivitet. Instrumentet OBS-demens er kjent for mange (Eek et al., 2018). I tillegg benyttes ofte Barthel ADL-index (Mahoney & Barthel, 1965) og Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (IADL) og

Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (PADL) (Lawton & Brody, 1969). Felles for disse skjemaene er at de er gamle, og at de kartlegger redusert funksjonsnivå hos pasienten, med andre ord fokuseres det på svikt. Dessuten kan de siste tre skjemaene kritiseres for at de er for generelle til å fange opp konsekvenser av kognitiv svikt. I dag er holdningen at kartleggingsinstrumenter heller bør identifisere ressurser og aktivitetsevne hos personer med demens for å utnytte disse i personsentrerte aktiviteter, ved deltakelse i sosiale sammenhenger og i samhandling med personalet. En personsentrert tilnærming innebærer å anerkjenne personen med demens som medmenneske og støtte personens identitet slik at hun/han føler seg akseptert og respektert (Brooker, 2013).

Hensikten med denne artikkelen er å presentere erfaringer med kartleggingsinstrumentet Pool Activity Level Instrument (PAL), som nylig er oversatt til norsk (PAL-N). Den engelske versjonen av instrumentet er testet for validitet og reliabilitet i en britisk kontekst, og beskrives som egnet for formålet når benyttet i en setting med eldre personer med demens (Wenborn 2008). PAL er tidligere oversatt til tysk, litauisk, japansk, amerikansk-engelsk og dansk. Oversettelse til norsk ble gjort av de tre forskerne/forfatterne (GVB, LSØ og TH) i nært samarbeid med ergoterapeuten Jackie Pool og forlaget QCS (Quality Compliance Systems) i Storbritannia. Oversettelsen fulgte anerkjente prosedyrer med tilbake-translasjon og godkjenning fra original forfatter. Den norske oversettelsen av PAL-N kan lastes ned gratis fra nettsiden til Aldring og helse (the-pal-in-

strument-guidance-norwegian-translation-march25.pdf).

Beskrivelse av PAL-N: Sjekkliste for aktivitetsnivå og aktivitetsprofil

Pool Activity Level Instrument (PAL) inneholder en sjekkliste for kartlegging av aktivitetsevne og en aktivitetsprofil med forslag til individtilpassede aktiviteter (Pool, 1999, Pool 2022). Aktivitet er nøkkelen for å opprettholde fysisk og psykisk helse og velvære.

SJEKKLISTEN

På sjekklisten skåres pasientens aktivitetsnivå i ni aktiviteter; i) dusje og vaske seg, ii) kle på seg, iii) spise, iv) kontakt med andre, v) fungere i gruppe, vi) kommunikasjon, vii) praktiske aktiviteter, viii) bruke gjenstander, ix) se på ukeblader/aviser.

Skåringsnøkkelen er gradert i fire kategorier;

- P for planlagt aktivitetsnivå
- U for utforskende nivå
- S for sensorisk nivå
- R for reflektorisk nivå (se Tabell 1 neste side).

P er god, tilnærmet pasientens tidligere aktivitetsevne, så graderes det ned til R, som er den svakeste aktivitetsevnen, der bevegelsene sees som en respons på en stimulus, som for eksempel berøring, temperatur eller musikk. Se figur 1 side 19.

AKTIVITETSPROFILEN

Aktivitetsprofilen er en veiledning for å velge passende aktiviteter ut ifra hvilket aktivitetsnivå personen skåres til; P, U, S eller R. Aktivitetsprofilen gir først en oppsummering av hva som er typiske observasjoner på hvert nivå, og deretter presenteres forslag til hva ergoterapeuter og

P	Planlagt aktivitetsnivå	Personen kan jobbe målrettet i aktiviteten. Han/hun ser etter verktøy og gjenstander på naturlige steder, men er kanskje ikke i stand til å løse eventuelle problemer som oppstår i prosessen. På planlagt aktivitetsnivå er personen i stand til å utføre aktiviteter som har et håndgripelig resultat, for eksempel: håndverk med et sluttresultat; matlaging og baking; tradisjonelle brettspill og større gruppespill, gruppediskusjoner og quiz.
U	Utforskende nivå	Personen kan utføre kjente aktiviteter i kjente omgivelser, men er mer opptatt av å gjøre aktiviteten enn resultatet. På utforskende aktivitetsnivå er personen i stand til å utføre kreative aktiviteter, for eksempel maling og keramikk, erindring, musikk, dans og bevegelse.
S	Sensorisk nivå	Personen er opptatt av følelsen som oppleves under aktiviteten og beveger kroppen hans/hennes deretter. På sensorisk nivå er personen i stand til å fullføre enkle, ett-trinns aktiviteter, for eksempel, enkle ballspill, dans, bretteing av kluter, støvtørking, feiing, massasje, musikkpute, kose med dyr og dukker.
R	Reflektorisk nivå	Personen er sannsynligvis ikke lenger klar over omgivelsene, og heller ikke sin egen kropp. Bevegelsen er mer en refleksrespons på en stimulans. Direkte sensorisk stimulering er nødvendig for å øke personens selvbevissthet. Det er viktig å unngå sensorisk overbelastning så aktiviteter bør bruke enkeltstående sanseinntrykk. En person som fungerer på reflektorisk aktivitetsnivå er i stand til å engasjere seg i musikk, massasje, berøring, multisensorisk stimulering.

Tabell 1. De fire skåringsalternativene i sjekklisten (Wenborn et al., 2008).

annet helsepersonell kan gjøre for å stimulere pasienten til å utføre ADL mest mulig selvstendig. Se figur 2.

UTFYLLING AV PAL-N

Når du skal fylle ut PAL-N, er det viktig å kjenne pasienten godt. Det er også viktig å sette seg inn i PAL-N-instrumentet, og gjerne tørretrene før en bruker det på pasienter. Det skal settes ett kryss på hver av de ni aktivitetene i sjekklisten. Kryss av i kolonnen med skåringsalternativet som best gjengir pasientens aktivitets-evne de siste 14 dagene, P, U, S, eller R. Etter å ha satt ett kryss for hver av de ni aktivitetene, summeres antall skår i hver kolonne. Da vises det tydelig hvor mange P, U, S og R som er skåret.

Neste trinn er å overføre totalskåren til aktivitetsprofilen. Som regel vil hovedvekten av skåringer ligge på ett av aktivitetsnivåene. Hvis for eksempel kolonnen med skåringsalternativet U får flest skår, skal aktivi-

tetsprofilen som heter «U – utforskende aktivitetsnivå» velges. Her presenteres en kort beskrivelse av sannsynlige evner og begrensninger på utforskende aktivitetsnivå, som sammenligningsgrunnlag for pasienten som er vurdert. Ergoterapeuten må sjekke om denne beskrivelsen passer for pasienten hen har observert.

Aktivitetsprofilen gir konkrete forslag til hvordan ergoterapeuten kan legge til rette og støtte pasienten i ADL. Prøv ut forslagene før du lager en personlig aktivitetsplan, som deles med resten av teamet rundt pasienten. Planen kan endres i takt med utviklingen av demenssykdommen.

Problemstilling

Når et nytt kartleggingsinstrument skal tas i bruk er det viktig å prøve det ut i praksis, for å studere nytte og brukervennlighet av instrumentet.

Hvordan kan PAL-N bidra til å kartlegge aktivitetsnivå og tilrettelegge for personsentrert til-

nærming i ADL for personer med demens i sykehjem?

Metode

Studien har et kvalitativt design med tre faser: digital opplæring, utprøving og deling av erfaringer i digitale fokusgruppeintervju. Opplæring og gjennomføring av intervju ble gjennomført vinteren 2023–2024.

Vi rekrutterte 11 pleiepersonell som arbeidet med personer med demens på sykehjem ved å kontakte lederne i tre sykehjem og en fagskolelærer i Sør-Norge. Utvalget besto av fem sykepleiere, tre fagskolestudenter/helsefagarbeidere og to hjelpepleiere, da vi dessverre ikke klarte å rekruttere ergoterapeuter på den tiden vi hadde til rådighet. Utvalget var strategisk. Deltakerne måtte ha god kjennskap til demens og erfaring med å observere og vurdere funksjonsnivå hos pasienter med demens og med utfylling av kartleggingsskjemaer. En deltaker ble ekskludert da hen ikke arbei-

det med personer med demens. Ingen av deltakerne trakk seg fra studien. Utvalget besto av kun kvinner selv om det var ønskelig med menn også.

DATAINNSAMLING

Det ble innledningsvis gjennomført 45 minutters digital opplæring med bruk av PAL-N i praksis for alle deltakerne på Teams. Deltakerne skulle i etterkant av opplæringen skåre PAL-N på tre-fem pasienter hver i løpet av cirka fire uker. Til sammen 18 pasienter ble skåret i piloteringen av PAL-N.

Deltakere deltok deretter på et digitalt fokusgruppeintervju. Varigheten på intervjuene varierte mellom 40-60 minutter. I intervjuene ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide for å få kunnskap om de opplevde bruk og nytteverdi av PAL-N i en norsk kontekst, se Tabell 2, neste side. Fokusgruppe ble valgt som metode fordi deltakerne skulle uttale seg om ett fenomen som de alle hadde kjennskap til, og således få dybdekunnskap om nytteverdien av PAL-N (Malterud, 2022). Det ble gjennomført tre digitale intervju med henholdsvis tre til fire deltakere.

ETISKE BETRAKTNINGER

Deltakelse i studien var frivillig og basert på de etiske prinsippene i Helsinkideklarasjonen. Deltakerne fikk forespørsel presentert fra leder/lærer, og de som samtykket til å bli intervjuet, måtte selv melde seg på til en av forskerne med sin e-postadresse for å få tilsendt informasjonsbrev, samtykke-skjema og PAL-N instrumentet, samt lenke til Teams-møtene der opplæringen og fokusintervjuet skulle foregå. Deltakerne samtykket til at vi kunne gjøre lydopptak og publisere resultatene. Det ble

1. Dusje/vaske seg	P	U	S	R
Kan dusje/vaske seg selv, noen ganger med litt hjelp til å starte	☐	☐	☐	☐
Trenger at noen tar såpe på vaskekluten og ett-steg-av-gangen instruksjon for å vaske seg	☐	☐	☐	☐
Stort sett avhengig av andre, men kan tørke ansikt og hender når oppmuntret til det	☐	☐	☐	☐
Helt avhengig av andre og trenger hjelp til all dusjing og kroppsvask	☐	☐	☐	☐

Figur 1. Eksempel på en aktivitet og skåringsalternativer i PAL (Copyright © QCS PAL Instrument 2021. Gjengitt med tillatelse fra QCS).

Slik kan du bruke PAL-N profilen for å støtte personen	
Plassering av gjenstander	Sørge for at utstyr og materiell befinner seg i synsfeltet
Verbal veiledning	Forklar aktiviteten ved å bruke korte setninger. Unngå lange setninger og bruk av og, men eller derfor. Unngå også å bruke preposisjoner som i, av eller for. Genta instruksjonene hvis personen sliter med å huske veiledningen
Demonstrere handlingen	Del opp aktiviteten i 2-3 trinn om gangen
Samarbeide med andre	Andre må nærme seg og ta den første kontakten
Kjennetegn ved aktiviteten	Det er ikke noe krav om å utføre aktiviteten på en bestemt måte eller oppnå et sluttresultat, men aktiviteten har et element av kreativitet og spontanitet
Passende fritidsaktiviteter	
• Identifiser en aktivitet som personen er interessert i, basert på kunnskaper om hans/hennes interesser, karriere, hjemmeliv/ familieliv osv., eller velg en av aktivitetene nedenfor som et utgangspunkt. • Sørg for at aktiviteten du velger ikke er for vanskelig for personen. • Et element av konkurranse med andre er motiverende. • Utfliktur, avisdiskusjoner, treningsaktiviteter, kunst/håndverk, matmaking, brettspill, dataspill, minneobjekter, samtale, matlaging, hagearbeid, hobbyer, blomsterbinding.	

Figur 2. Eksempel på aktivitetsprofilen under Utforskende aktivitetsnivå - U. Gjengitt med tillatelse av QCS (Copyright QCS PAL Instrument 2021).

informert om at den enkelte kunne trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn, og at uteblivelse fra intervjuet ble regnet som tilbaketrekking av samtykke. Studien ble meldt til SIKT, referansennummer: 242288.

Deltakerne ble på intervjuet igjen informert muntlig om at data behandles konfidensielt og kun brukes i tråd med GDPR (personvernforordningen). Deltakerne ble anonymisert allerede under intervjuene, der de ble tildelt nummer slik at de ikke vil kunne

gjenkjennes i publikasjonene i ettertid, hverken i opplysningene som publiseres i tekst eller tabellform eller i en samlet fremstilling av resultatene.

Lydfiler fra intervjuene ble oppbevart på opptaksenheten og nedlåst på et kontor sammen med liste over e-postadresser, og slettet etter at transkriptet var godkjent av de tre forskerne. Anonymiserte transkripter ble delt mellom forskerne via et Teams-rom, som bare forskerne hadde adgang til.

- Presentasjonsrunde (fornavn), stilling og antall personer du har skåret PAL-N på + utdeling av nummer
- Gjennomgang av etiske hensyn, samtykke og samtykke til publisering.

Vi ser på sjekklisten og aktivitetsprofilen hver for seg:

1. Hva er deres umiddelbare inntrykk av sjekklisten? (hva var bra/ikke bra, hvorfor, hva burde vært isteden, språk, skåringsalternativer...) eventuelt på en skala fra 1-5 der 1 er best?
2. Hva er deres umiddelbare inntrykk av aktivitetsprofilen?
3. Fikk dere ny innsikt/lærte dere noe nytt av å bruke sjekklisten og aktivitetsprofilen? Hva?
4. Er PAL-N annerledes enn andre kartleggingsskjema dere bruker? På hvilken måte?
5. Var det noen utfordringer med å fylle ut sjekklisten? (tid, kjennskap til pasienten, vanskelige ord og begreper, var i tvil om hvor jeg skulle sette kryss ...)
6. Ville dere ønske å inkludere PAL-N i praksisen deres etter å ha blitt kjent med instrumentet? Hvorfor/hvorfor ikke?
7. Hvilken betydning kan PAL-N ha for arbeidet med personer med demens?
8. Vil dere anbefale instrumentet til andre kollegaer som jobber med personer med demens? Hvorfor/Hvorfor ikke?
9. Tenker dere at det er behov for å gå et kurs for å lære å bruke PAL-N på en god måte? Digital/fysisk? Hvordan er det best å lære å bruke PAL-N?

Tabell 2. Intervjuguide.

«Vi diskuterte beboeren da, så vi ble veldig bevisste på hva hen strever med. Forde-
len [med PAL] er at forslagene som gis [i aktivitetsprofilen] gir oss en pekepinn på
hva vi kan gjøre, og det er veldig nyttig».

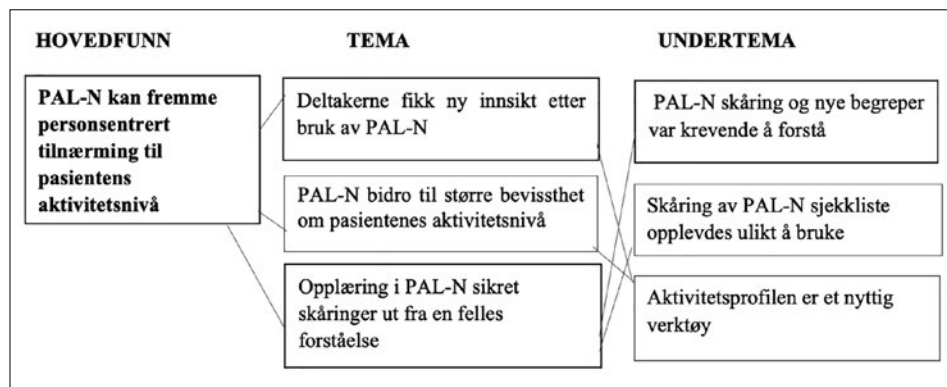
Meningsfulle mønstre:

Personalet ble mer bevisst på pasientens aktivitetsnivå når de brukte PAL. Aktivi-
tetsprofilen ble oppfattet som nyttig fordi den presenterer hvordan personalet kan
tilrettelegge for deltakelse i aktivitet.

Mulige tema og undertema:

- PAL gjør oss mer bevisste på pasientens aktivitetsnivå.
- Aktivitetsprofilen var et nyttig verktøy.

Figur 3. Eksempel på refleksiv tematisk analyse (Braun & Clarke, 2022).



Figur 4. Relasjoner mellom temaene.

ANALYSE

Det ble gjort en sekstrinns reflek-
siv tematisk analyse (RTA) av fo-
kusintervjuene inspirert av Braun
og Clarke (Braun & Clarke, 2022).
De tre forfatterne deltok på alle
intervjuene, stilte tilleggsspørsmål

og tok notater. Oppsummering
og transkripter av intervjuene ble
delt mellom forfatterne, som leste
de transkriberte intervjuene flere
ganger for å få et helhetsinntrykk
og for å identifisere meningsful-
le data. Ved RTA gjøres det en

tematisk kartlegging (thematic
mapping) for å utforske mulige
tema og undertema, og deret-
ter vurdere dem opp mot hele
datasettet og relasjonen mellom
temaene. En refleksiv tematisk
analyse fordrer at forskerne tar
en aktiv rolle i kunnskapsproduk-
sjonen (Braun & Clarke, 2022). Se
figur 3.

Førsteforfatter gjennomførte
analysen og skrev ut resulta-
tene, som ble gjennomgått og
kommentert av medforfatterne,
både skriftlig og muntlig på et
Teams-møte. Målet var ikke å nå
konsensus, men å vurdere om
resultatene gjenspeilte dataset-
tet og presenterte meningsfulle
mønstre, samt bidro til ny kunn-
skap om pilotering og evaluering
av nytteverdi av instrumentet. Se
figur 4.

Funn

Funnene er basert på menings-
fulle data/mønstre og presen-
teres som en overbevisende og
sammenhengende fortolkning av
intervjudata fra ti helsepersonell
som arbeider med personer med
demens i sykehjem. Hovedfunnet
var at flere av deltakerne stilte seg
positive til PAL-N, og at instru-
mentet bidro til å sette i gang en
tankeprosess som gjorde dem mer
bevisste på å se etter ressurser hos
beboerne. Sjekklisten kunne hjelpe
dem til å kartlegge og fremme
personsentrert tilnærming i ADL,
som igjen kunne bidra til å vedlike-
holde aktivitetsevne i hverdagsak-
tiviteter som å vaske seg, spise og
være sosial med andre.

Resultatene er beskrevet ut fra
tre hovedtema:

- 1 Deltakerne fikk ny innsikt etter
bruk av PAL-N.
- 2 PAL-N bidro til større bevisst-
het om pasientenes aktivitets-
nivå.

- 3 Opplæring i PAL-N sikret skåringer ut fra en felles forståelse. Undertemaene som knyttes til PAL-N skåring og nye begreper var krevende å forstå, Skåring av PAL-N sjekklister opplevdes ulikt, og Aktivitets-profilen er et nyttig verktøy.

TEMA 1.0. DELTAKERNE FIKK NY INNSIKT ETTER BRUK AV PAL-N

Deltakerne mente det var interessant å finne ressurser hos pasientene, og at instrumentet hjalp dem både å kartlegge pasientens evner og å tilpasse stell og tilnærming slik at de kunne samhandle best mulig.

Vi er blitt mer OBS på hva vi kan gjøre i arbeidet vårt. For eksempel, tåler mange lite stimulering, men ved å bruke dette skjemaet så kan vi gjennomføre aktiviteter de kan tåle. Vi er blitt mer bevisste på hvordan vi kan tilrettelegge for pasienten for mestring (deltaker 8).

Det er viktig å holde litt igjen [slik at pasienten får muligheten til å gjøre noe selv]. Kjekt å holde på med dette. Og vi har fått øynene opp for at alle pasienter trenger noe stimuli med aktiviteter eller opplevelser (deltaker 3).

Flere av deltakerne ville anbefale PAL-N til kollegaer, spesielt til dem i skjermede enheter, fordi de anså PAL-N som et egnet verktøy i arbeidet, fordi de ble gjort oppmerksomme på aktivitetsevner og mulige konkrete tiltak som kunne prøves ut.

Ved alvorlig demens er det lite bruk av kartleggingsverktøy. Når de [pasientene] kommer til oss i forsterket skjermet enhet skal vi bare gjøre den siste tida så fin som mulig (deltaker 2).

TEMA 1.1. PAL-N SKÅRING OG NYE BEGREPER VAR KREVENDE Å FORSTÅ

Under sluttintervjuene viste det seg at to av gruppene hadde misforstått hvordan de skulle skåre, enten fordi de ikke hadde forstått hva skåringsalternativene P, U, S og R betød, eller fordi de ikke forsto at de skulle skåre én verdi på hver aktivitet. En av gruppene hadde ikke tatt utskrift av skåringsveiledningen. Dersom et instrument skal ha nytteverdi må det leses og forstås, slik at skåringen avspeiler det reelle aktivitetsnivået. Enkelte deltakere mente likevel at skåring av sjekklisten var krevende.

Ni punkter er ganske mye, så jeg følte vi brukte lang tid – vi satt over en halvtime. Det burde ha tatt fem minutter (deltaker 10).

1.2. SKÅRING AV PAL-N SJEKKLISTE OPPLEVDES ULIKT

De fleste deltakerne opplevde at sjekklisten var enkel å fylle ut. De hadde deltatt på det digitale introduksjonskurset, mange hadde lest og satt seg inn i skjemaet, alle hadde erfaringer med å fylle ut andre type skjemaer som for eksempel MMSE og OBS-demens, og de hadde god kjennskap til pasientene. De anslo at de hadde brukt cirka ti minutter på skåringen. En sa at; «PAL opplevdes oversiktlig, greit – og logisk å fylle ut» (deltaker 4). En annen formulerte seg slik:

Jeg syns det var et lett skjema å bruke, ikke noen fiksfakserier, det er veldig bra informasjon og [det er] bare å følge det som står – dette er noe vi klarer alle sammen (deltaker 1).

Et annet utsagn var at sjekklisten ikke var selvforklarende delvis på grunn av noen ukjente begreper

og fremmedord. For noen var det en utfordring å bruke skjemaet, men ved å lese alle underpunktene og bruke det i praksis, ble det begripelig, og flere innså nytteverdien av PAL etter å ha brukt det.

I det daglige går jo mye på automatikken ... og det er jo fint at man blir minnet på dette her med for eksempel klær da – hva har du lyst til å ha på deg i dag, liksom. At det kan være en påminner på at de kanskje kunne gjøre mer selv, og det er jo bra (deltaker 10).

Og så er det i tråd med prosjektet vårt om personsentrert tilnærming, og da passer det med et «hvem er du og hva kan du»-fokus. I stedet for å se på all den andre testingen vi holder på med... (deltaker 4).

TEMA 2.0 PAL-N GJØR OSS MER BEVISSTE PÅ PASIENTENS AKTIVITETSNIVÅ

Deltakerne fortalte at de ble mer bevisst på pasientens aktivitetsnivå når de brukte PAL-N. Sjekklisten som vurderer aktivitetsevne, framfor redusert funksjon, ble en øye-åpner.

Vi lærte [ved å bruke PAL] hvor viktig det er å kartlegge pasienten for å tilpasse stedet. Det tar ikke så lang tid, max 10 min. Vi blir da mer bevisste på måten vi jobber på (deltaker 3).

Deltakerne opplevde også at aktivitetene ble mer tilpasset den enkelte pasient. En sa det slik:

Den [sjekklisten] kan ha stor betydning for pasientene. Pasientene vil bli sett på en annen måte, spesielt de nye. Det gjør at vi kan tilby det den enkelte trenger, selv om de kanskje ikke har ord for å målbære det. Og så blir vi mer bevisst på pasien-

tens behov – det blir en del av den daglige rutinen [å vurdere dette] og det er nyttig for pasienten. (deltaker 3)

TEMA 2.1. AKTIVITETSPROFILEN ER ET NYTTIG VERKTØY

Spesielt var deltakerne begeistret for aktivitetsprofilen som inneholdt forslag til hva de kunne gjøre for å inkludere pasienter i daglige aktiviteter. Aktivitetsprofilen var annerledes enn andre kartlegginger deltakerne kjente fra før. En informant mente at aktivitetsprofilen ga en pekepinn på hva som var lurt å gjøre (deltaker 9). En annen sa at aktivitetsprofilen med aktivitetsforslagene var det beste, fordi det ga noe mere enn bare kartleggingen (deltaker 8).

Aktivitetsprofilen ga også innspill til hvilke aktiviteter som passet inn i dagsplaner og tiltaksplaner:

Den var veldig bra da! Den vil vi egentlig føre inn på vår dagsplan. Ofte er vi dårlige til å styre inn på tiltaksplanen, men da vi leste dette så tenkte vi at – ja, at det var veldig nyttig, for eksempel «plassering av objekter». Og det var morsomt å kjenne igjen tiltak som vi allerede gjør (deltaker 7).

Vi tenkte på å legge den [PAL] inn i tiltaksplanen. Et eksempel her var en pasient som ble gitt aromaterapi med stort hell. Det hadde vi nok aldri tenkt på uten å ha PAL, så dette instrumentet setter i gang en tankeprosess (deltaker 6).

Slike utsagn viste at PAL-N inspirerte personalet til å involvere pasienten mer når det gjelder å bestemme hvilke klær de vil ha på seg, og at det er greit å la pasien-

ten prøve seg litt mer på egenhånd og delta i avgjørelser.

TEMA 3.0 OPPLÆRING I PAL-N SIKRER FELLES FORSTÅELSE AV SKÅRINGER

I opplæringsfasen mente noen av deltakerne at det kunne være en fordel at flere observerte, diskuterte og skåret den samme pasienten, både for å sikre en rettferdig skår for pasienten og for at de selv skulle lære å bli gode til å skåre korrekt.

Vi må kjenne pasienten godt for å kunne skåre, og vi ser at det er en fordel at vi er flere som skårer samme pasient for da kan vi diskutere underveis. Da kan det ta litt tid å skåre sjekklisten (deltaker 8).

Til tross for at deltakerne hadde deltatt i digital opplæring, var dette ikke tilstrekkelig for alle for å skåre pasientene riktig. Hvis PAL-N skal være til nytte i en klinisk praksis, må vi kunne stole på at skåringene avspeiler det reelle aktivitetsnivået. I en hektisk hverdag vil tidspress ofte være tilfelle, og dette forteller oss at ved implementering av nye skema eller rutiner er det viktig med repetisjon og kvalitetssikring av opplæring.

Det var delte meninger om behov for kurs før PAL-N blir tatt i bruk. Noen mente det var fint med en forklaring noe å la den digitale opplæringstimen før utprøvingen, mens andre mente at hver enkelt selv kunne finne ut hvordan de skulle bruke instrumentet. Andre igjen mente det kunne være bra å gjøre de første skåringene sammen med en kollega, og reflektere sammen over skåringene.

Et par av deltakerne nevnte muligheten for ha tilgang til en vi-

deoinstruksjon. En annen mente at hvis alle i en avdeling skulle bruke skemaet burde det være en felles opplæring, slik at alle i teamet kjente til og kunne nyttiggjøre seg informasjonen i PAL-N i sin daglige kontakt med pasienten.

Diskusjon

Fokusgruppeintervjuene viste at pleiepersonalet oppfattet PAL-N annerledes enn andre ADL-skjema, fordi det vektla ressurser hos pasientene framfor funksjonssvikt, og fordi PAL-N ga forslag til metoder for tilrettelegging av hverdagsaktiviteter. I ergoterapi anses deltakelse i aktiviteter avgjørende for helsen (Wilcock, 2006; Kristensen et al, 2022) og for å forebygge progresjon av demenssykdommer (Pool, 2022). Å sette søkelys på aktivitetsevne er trolig viktigere enn å fokusere på svikt og tappt funksjon, fordi å leve med demens handler om å skape gode øyeblikk og meningsfulle dager. Dette er i tråd med personsentrert omsorg (Brooker, 2013; Kitwood, 1997), som støtter opp under hvem personen har vært tidligere, tar hensyn til deres følelser og ønsker samt ivaretar rettigheter. PAL-N bidro således til å sette i gang en tankeprosess som fremmet aktivitet. I tillegg fikk vi inntrykk av at bruk av PAL-N medvirket til arbeidsglede hos deltakerne («det var kjekt å holde på med dette»), da de mente det var vellykket å følge forslagene i aktivitetsprofilen. Dermed erfarte de pasientenes deltakelse i hverdagsaktivitetene som viktige og meningsfulle, og at de som pleiepersonell kunne gjøre en forskjell.

IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Man kan spørre om det er behov for enda ett kartleggingsskjema i

demensomsorgen. Kan det være en fare for at prosessen med å krysse av på ulike skjemaer gjør at ergoterapeuter og andre helsefag-profesjoner distanserer seg, og at pasienten blir en diagnose eller en skåre framfor at vi ser mennesket bak demenssykdommen? Eller er kartlegging nødvendig for at vi skal kunne jobbe personsentrert?

En av deltakerne sa at det kan være lett å få en forutinntatt holdning ved å bare ta hensyn til MMSE-skåren, spesielt om den er lav. Dette peker i retning av at en lett får lave forventninger til pasienten når det er svake testresultater. Når pasientene ikke lenger mestrer aktiviteter, er langsomme, eller oppfattes som sårbare for stimulering, er det lett å hjelpe litt for mye. I slike tilfeller står en i fare for å frarøve beboere muligheter til å utføre aktiviteter, og på den måten bidra til passivitet og «lært hjelpeløshet» (Maier & Seligman, 1976). Dette handler om en tilbaketrekning og lav tro på egen mestringsevne, eller at konteksten signaliserer at en sykehjemspasient må innta en spesiell mottakerrolle. En systematisk tilnærming til personer med demens som hjelpetrengende og sårbare kan lett sementere en holdning som bidrar til passivitet og aktivitetsdeprivasjon.

Det å innføre et nytt instrument ved en demensavdeling kan være krevende, både fordi det krever tid til opplæring og fordi det må etableres en ny prosedyre inn i eksisterende rutiner. Og det fordrer at en setter seg inn i instrumentet og forstår skåringsveiledningen, slik at intensjonen med instrumentet oppnås.

OPPLÆRING I BRUK AV PAL-N

Selv om PAL-N ser enkelt ut ved første øyekast, er opplæring og

trening på å skåre viktig for å vise det riktige aktivitetsnivået hos en pasient. Det må settes av tid til opplæring, og det må være en klar målsetting med å bruke instrumentet, for eksempel at det skal inn i tiltaksplanen. Flere av deltakerne mente at de kunne lese seg til hvordan PAL-N skulle brukes, men noen ønsket å se en kort instruksjonsvideo. Uansett, vil det være behov for tid til å lære seg bruken av instrumentet, gjerne tørrtrene på skåringer, og deretter dokumentere skåringer og aktivitetstiltak i tiltaksplanen. En fordel med å bruke PAL-N systematisk er at ergoterapeuter og annet helsepersonell blir mer oppmerksomme på pasientens ressurser og kan gjøre en forskjell med hensyn til kommunikasjon og aktivitet. Noen av deltakerne var fagskolestudenter som i sin utdanning hadde fått opplæring i bruk av ulike kartleggings-skjema. De verdsatte nettopp aktivitetsaspektet i PAL-N. Vi tror studentenes ferdigheter i praktisk bruk av kartleggings-skjema er viktig både i ergoterapi og andre helsefagutdanninger, fordi en felles forståelse vil fremme personsentrert tilnærming i ADL.

METODEKRITIKK – SVAKHETER OG STYRKER

Det kan være krevende med digitale fokusgruppeintervjuer. En svakhet kan være at det er vanskeligere å gripe ordet enn om man er samlet fysisk i et rom. Det kan være vanskelig for intervjuerne å oppdage mimikk og ansiktsuttrykk som respons på det som blir sagt, eller som uttrykk for å ønske å si noe. Intervjuene ble gjennomført ved at ordet ble gitt til hver deltaker etter tur. Et såpass strukturert intervju kan bety at umiddelbare kommentarer

fra deltakerne uteble. Det er en styrke at PAL-N er prøvd ut med helsepersonell som arbeider med personer med demens, og som er kjent med kartleggingsrutiner. Dette gav oss innblikk i brukbarhet og nytte av instrumentet i en klinisk hverdag. Med et utvalg på ti deltakere, som hadde skåret instrumentet på bare 18 pasienter, og der noen hadde brukt PAL-N på de samme pasientene, kan vi neppe snakke om metning. Funnene fra fokusgruppeintervjuene med pleiepersonell kan avvike fra om det hadde vært ergoterapeuter. Vi antar at ergoterapeuter har bedre kompetanse på kartlegging og tilrettelegging av ADL, siden det er noe av deres kjernekompetanse. Likevel er det interessant å beskrive funnene fra utprøvingen med pleiepersonell, da det ligger mye læring i dette. Med andre ord er empirien i denne studien begrenset. Det er ønskelig å kunne prøve ut instrumentet i en større skala. Det er behov for mer forskning på praktisk bruk av kartleggings-skjema og hvilke gevinster dette kan bety for pasienten og for tjenesten.

Konklusjon

PAL-N kan være et viktig tilskudd til kartleggings-skjemaene som benyttes i demensomsorgen. Aktivitet og deltakelse er viktige helsekomponenter for alle mennesker. PAL-N kan bistå ergoterapeuter og annet helsepersonell i observasjon og dokumentasjon av ressurser hos personer med demens i sykehjem og gi konkrete forslag til personsentrert tilrettelegging av aktivitetstiltak. Det er nødvendig å vite noe om hvilket aktivitetsnivå pasienter har for å legge til rette for aktivitet og deltakelse som ivaretar personsentrert tilnærming. Dette

kan i sin tur bidra til at vi opplever arbeidet med personer med demens som mer meningsfullt og spennende og at kompetansen brukes på en god måte.

TAKK TIL

Takk til pleiepersonell og fagskollestudenter som har deltatt i denne studien. Dere har bidratt med verdifull kunnskap om hvordan PAL-N kan brukes i praksis.

Studien er gjennomført med intern FoU-finansiering fra de respektive arbeidsgiverne. Forfatterne har fylt ut hvert sitt skjema for interessekonflikter, samt fulgt EQUATOR-retningslinjene ved utfylling av COREQ for kvalitative studier.

EIES OG LISENSIERES

POOL ACTIVITY LEVEL (PAL) INSTRUMENT eies og lisensieres av ©QCS. Norsk versjon (PAL-N) er en oversettelse av den engelske versjonen utviklet av Jackie Pool i 2012. PAL-N ble oversatt til norsk ved Torhild Holthe, Liv S. Ødbehr og Geir V. Berg i 2022.

PAL-N er gratis å bruke for å støtte opp om terapi-, pleie- og aktivitetsplaner for enkeltpersoner. Dersom en ønsker å bruke

QCS PAL-instrumentet til kommersiell bruk, ta kontakt med QCS for en lisensavtale (qcs@qcs.co.uk, 0333 405 33 33).

PAL-N er for tiden tilgjengelig fra Aldring og helses nettsider: Skalaer og tester - Nasjonalt senter for aldring og helse.

Referanser

- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qap0000196>
- Brooker, D. (2013). *Persontentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. Forlaget aldring og helse.
- Eek, A., Haugen, P. K., & Mordal, T. (2018). OBS-demens. Vurderingsskjema for personer med kognitiv svikt og demens. In *Benyttes for oppfølging av personer i dagaktivitetstilbud eller bemannet døgntilbud* (4. ed., pp. 12). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Kristensen, H.K., Schou, A.S.B., Mærsk, J.L.(red) (2022) *Nordisk aktivitetsvitenskap.*, 2.utgave. Munksgaard forlag, København. ISBN 978-87-02-32554-6
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open University Press.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Barthel ADL-Index. *Maryland State Med J*, 14, 61-65.
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.105.1.3>
- Malterud, K. (2022). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. (3. opplag, ed.). Universitetsforlaget.
- Pool, J. (1999). *The Pool Activity Level (PAL) Instrument: A practical resource for carers of people with dementia* Jessica Kingsley.
- Pool, J. (2022) *The QCS Pool Activity Level Instrument for Occupational Profiling: A Practical Resource for Carers for People with Cognitive Impairment*, Fifth Edition. Jessica Kingsley Publishers, 224 pages, ISBN-13/EAN13 9781839975028
- Wenborn, J., Challis, D., Pool, J., Burgess, J., Elliott, N., & Orrell, M. (2008). Assessing the validity and reliability of the Pool Activity Level (PAL) Checklist for use with older people with dementia. *Aging Ment Health*, 12(2), 202-211. <https://doi.org/10.1080/13607860801984375>
- Wilcock, A. (2006) *An occupational perspective of health*, 2nd ed., Thorofare, NJ: SLACK.

Ergoterapeutene
– For ergoterapeuter uansett stilling.

ergoterapeutene.org/innmelding


ergoterapeutene



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


ergoterapeutene

Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet-EVA konstruktvaliditet og interrater reliabilitet

EN METODESTUDIE

Av Lene Bobakk, Kristine Risum, Kjersti Aabel Tvedte & Helen Bull

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the psychometric properties of the Norwegian Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet (EVA) using data from the Children's Cooking Task (CCT) to assess the construct validity of EVA process skills and the interrater reliability of EVA motor- and EVA process skills.

Method: Data were video recordings of 30 children aged 10 to 17 with acquired brain injury who had performed the CCT in a hospital setting. Construct validity was assessed through hypothesis testing, comparing EVA process skills ratings to CCT executive cognitive function ratings. Interrater reliability was investigated by two Occupational therapists' ratings of the 30 CCT performances.

Results: The hypothesis testing indicated good construct validity of EVA process skills compared to CCT. EVA process skills had a weighted kappa value of 0.78 (95 percent CI 0.63-0.92), indicating moderate-to-excellent interrater reliability. EVA motor skills had a weighted kappa value of 0.59 (CI 0.39-0.80), indicating moderate to good interrater reliability.

Conclusion: The study demonstrated good construct validity of EVA process skills compared to CCT executive cognitive function, excellent interrater reliability on EVA process skills and good to moderate interrater reliability on EVA motor skills for children aged 10-17 with acquired brain injury.

Keywords: Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet-EVA, psychometric properties, Construct validity, interrater reliabilitet, activity



Lene Bobakk er ergoterapispesialist i barns helse, Msc, og arbeider ved Seksjon for ortopedisk rehabilitering, Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. E-post: lenbob@ous-hf.no.



Kristine Risum er spesialist i barnefysioterapi, PhD, ved Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet og førsteamanuensis ved Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helsevitenskap, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet-Storbyuniversitetet.



Kjersti Aabel Tvedte er spesialergoterapeut ved Seksjon for hodeskade, Avdeling for traumatiske hodeskader, Sunnaas sykehus HF.



Helen Bull er førsteamanuensis ved Avdeling for ergoterapi, Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helsevitenskap, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet-Storbyuniversitetet.

Introduksjon

I denne studien vurderer vi noen av de psykometriske egenskapene til Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet (EVA). I dagens helsevesen stilles det strenge krav til effektivitet, dokumentasjon og kunnskapsbasert praksis (Drageset & Ellingsen, 2010; Helsebiblioteket, 2016). Bruk av validerte kartleggingsredskap bidrar til kvalitet i pasientbehandlingen, da kartleggingsredskap med gode psykometriske egenskaper gir pålitelig grunnlag for å planlegge, gjennomføre og evaluere den behandlingen som gis (Mokkink et al., 2016).

Ergoterapeuter ser på samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelser (MAO) og bruker redskap som kartlegger mennesker i aktivitet, uavhengig av diagnose, alder og type aktivitet (Ergoterapeutene, 2017). Utførelsen av aktiviteter vurderes med tanke på hva som kreves av motoriske-, prosess- og kommunikasjonsferdigheter, og hva som kreves av omgivelsene (Ellingham et al., 2025). Begrepet *Menneske* inkluderer personlige faktorer som motivasjon, kroppsfunksjoner og ferdigheter som er relatert til den aktuelle aktiviteten. *Aktivitet* er de observerbare handlingene i aktiviteten, og hva aktiviteten krever av personen. *Omgivelse* er det fysiske rommet der aktiviteten finner sted (Bass et al., 2024). Metodisk bruk av aktivitet i kartlegging, implementering og evaluering forutsetter en systematisk analyse av de aktuelle aktivitetene (Ellingham et al., 2025). Ergoterapi analyse og Vurdering av Aktivitet (EVA) er et ikke-validert kartleggingsredskap som ivaretar ergoterapeuters perspektiv på aktivitet (Ellingham et al., 2025). EVA er tilgjengelig på EVA- blogg med instruksjonsvideoer, manualer og skjemaer, og krever ikke sertifisering (Ellingham et al., 2025; Eva-blogg, 2025).

EVA ble utviklet til bruk i undervisningen av aktivitetsanalyse for ergoterapeutstudenter ved Høgskolen i Oslo (nå OsloMet) (Ellingham et al., 2025). I 2011–2012 ble det utført en klinisk anvendbarhetsstudie innenfor somatikk, psykiatri og primærhelsetjenesten, hvor EVA ble vurdert som et nyttig redskap for å observere og analysere aktiviteter i de ulike kliniske fagområdene (Clark et al., 2014). EVA bidro til å tydeliggjøre ergoterapeuters aktivitetsperspektiv, styrke felles begrepsbruk og dokumentasjon, fremme rapportering og kommunikasjon i tverrfaglig team samt å kunne bidra til å øke etterspørsel etter ergoterapi (Clark et al., 2014). Vurdering av validitet og reliabilitet av EVA er et nødvendig skritt på veien til å kvalitetssikre våre er-

goterapeutiske redskap. Validitet kan defineres som at et instrument virkelig måler det som det er ment å måle, mens reliabilitet handler om hvor stabile målingene er (De Vet et al., 2011).

Vi har validert EVA mot en kjøkkenaktivitet, Children's Cooking Task (CCT). CCT er en standardisert, aktivitetsbasert test som vurderer eksekutive kognitive funksjoner hos barn (Chevignard et al., 2009). Eksekutive funksjoner blir beskrevet som en samling funksjoner som gjør det mulig for den enkelte å delta i aktiviteter på en effektiv og hensiktsmessig måte, med kompleks, meningsfull og målrettet problemløsning (Chevignard et al., 2010). Å undersøke eksekutive funksjoner hos barn har vist seg å være utfordrende. Nevropsykologiske skrivebords-tester har blitt adaptert fra studier med voksne pasienter, og det stilles spørsmål ved testenenes økologiske validitet. Økologisk validitet referer til i hvilken grad aktivitetsutførelsen på standardiserte tester samsvarer med den faktiske utførelse i naturlige omgivelser. Testsituasjoner bør ligne på naturlig oppførsel for å kunne forutsi fungering i dagligdagse aktiviteter (Barkley, 1991; Chaytor et al., 2006; Franzen & Wilhelm, 1996). Både EVA og CCT er aktivitetsbaserte kartleggingsredskaper, hvor man vurderer barnet mens de utfører en aktivitet. Barn med ervervet hjerne-skade opplever ofte utfordringer med eksekutive kognitive funksjoner som fører til aktivitetsutfordringer i hverdagen. Barna kan ha utfordringer med å planlegge og gjennomføre aktiviteter, noe som gir dem utfordringer både med tanke på ADL-aktiviteter og aktiviteter i skolen (Chevignard et al., 2009; Finnanger et al., 2022).

De eksekutive kognitive funksjonene i CCT og prosessferdighetene i EVA baserer seg på vurdering av mange av de samme ferdighetene:

1. om barna utfører aktiviteten på en effektiv, trygg og selvstendig måte uten behov for intervensjon fra en voksen
2. om barnet velger det utstyret/redskapene som er satt fram, om redskapene brukes slik som de er tiltenkt, og om de håndteres på en trygg og sikker måte
3. hvordan barnet søker informasjon underveis, om barnet leser oppskriften
4. om barnet følger riktig rekkefølge, initierer alle stegene underveis, og om barnet har vansker med å avslutte noen av stegene i oppgaven
5. om barnet holder seg til oppgaven og fullfører den slik som den er tiltenkt (Chevignard et al., 2009; Ellingham et al., 2025)

Disse likhetstrekkene gir et godt grunnlag for sammenligning av EVA og CCT for å vurdere konstruktvaliditet for prosessferdighetene i EVA. Da CCT kun vurderer eksekutiv kognitiv funksjon hos barn og ikke motoriske eller kommunikasjonsferdigheter er testen kun egnet for å validere prosessferdigheter i EVA.

Hovedmålet med studien var å undersøke konstruktvaliditet på EVA prosessferdigheter opp mot de aktivitetsbaserte målene på eksekutive kognitive funksjoner i CCT. Konstruktvaliditet viser i hvilken grad skårene fra måleinstrument vi undersøker samsvarer med skår på andre instrumenter som måler det samme konstruktet (De Vet et al., 2011). Videre vurderte vi interrater reliabilitet på EVA motoriske ferdigheter og EVA prosessferdigheter ved å skåre EVA motorikk- og prosessferdigheter på gjennomføringen av CCT. Interrater reliabilitet vurderes ved at to eller flere personer utfører målinger ved bruk av samme måleinstrument på en pasient (De Vet et al., 2011).

Metode

STUDIEDESIGN OG DELTAGERE

Studien var en del av en randomisert kontrollert studie (CORE pABI) som blant annet brukte CCT for å måle eksekutiv kognitiv fungering hos barn med ervervet hjerneskade (Brandt et al., 2021; Hypher et al., 2019). Deltagerne i vår studie var 30 barn med ervervet hjerneskade som deltok i CORE pABI-studien. Barna ble inkludert på grunnlag av foreldrerapporterte utfordringer med eksekutive kognitive funksjoner, minst 12 måneder siden skade, sykdom og siste kreftbehandling (Brandt et al., 2021; Hypher et al., 2019). Skriftlig informert samtykke ble signert av deltagere over 16 år og av foresatte til deltakere under 16 år. CORE pABI-studien er godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i Norge (2017/772/REK). Endringsmelding til REK godkjente bruk av filmene fra CORE pABI-studien også i vår studie (Finnanger et al., 2022).

INSTRUMENTENE

Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet - EVA

EVA systemet består av flere skjemaer og brukes til analyse av ulike deler av samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelser (Ellingham et al., 2025). Ved bruk av EVA vurderes motoriske-, prosess- eller kommunikasjonsferdigheter i en aktivitet. Kommuni-

kasjonsferdigheter var ikke aktuelle i denne studien og beskrives ikke i artikkelen. Motoriske ferdigheter klassifiseres som en observerbar handling når en person beveger kroppen og/eller flytter og bruker gjenstander i en aktivitet. Prosessferdigheter klassifiseres som utførelsesferdigheter som en person bruker for å strukturere og styre aktivitetsutførelsen (Ellingham et al., 2025). Motoriske ferdigheter vurderes gjennom 16 ferdigheter, gruppert under fire temaer: «kroppens stilling», «få tak i og holde gjenstander», «forflytte seg selv og gjenstander» og «opprettholde utførelse».

Prosessferdigheter vurderes gjennom 21 ferdigheter, gruppert under fem temaer: «opprettholde utførelse», «anvende kunnskap», «organisering av tid», «organisering av rom og gjenstander» og «tilpasse utførelsen». Under hver ferdighet graderes kvaliteten av aktivitetsutførelsen som ergoterapeuten har observert. Det settes et kryss på en linje som en indikasjon på vurderingen av utførelsesferdighet. Ferdighetene blir vurdert ut fra grad av selvstendighet, trygghet og/eller effektivitet som personen viser i aktivitetsutførelsen (Ellingham et al., 2025).

Etter å ha vurdert de enkelte ferdighetene vurderes aktivitetsutførelsen samlet. Også her brukes graderingsskalaen, i tillegg til en skriftlig oppsummering, hvor både ressurser og utfordringer registreres. I oppsummeringen inkluderes også hypoteser eller kunnskap om bakenforliggende årsaker til eventuelle utfordringer som personen opplever i aktivitetsutførelsen (Ellingham et al., 2025).

Children's Cooking Task - CCT

CCT er en standardisert, aktivitetsbasert test som vurderer eksekutiv kognitiv funksjon hos barn. CCT ble utviklet som en økologisk valid standardisert test som undersøkte eksekutive kognitive funksjoner hos barn gjennom aktivitet fremfor gjennom tradisjonelle skrivebordstester (Chevignard et al., 2010; Chevignard et al., 2009). Tidligere studier, inkludert en norsk studie har vist at CCT har god konstruktvaliditet vurdert opp mot valide og reliable instrumenter på eksekutiv funksjon hos barn med ervervet hjerneskade, og god interrater reliabilitet (Chevignard et al., 2010; Chevignard et al., 2009; Finnanger et al., 2022). I gjennomføringen av CCT får barnet i oppgave å *bake en sjokoladecake* og å *lage en fruktdrikk*. Barnet får muntlig instruksjon i tillegg til skriftlig veiledning og oppskrifter som er tilgjengelige gjennom hele testen. Barnet blir instruert i å oppføre seg som om det er alene og kan

1. Det er negativ korrelasjon mellom totalskår på EVA prosessferdigheter og totalt antall feil på CCT	Vi antar at barn med høy totalskår feil på CCT vil oppnå en lavere total skår på EVA prosessferdigheter
2. Det er negativ korrelasjon mellom totalskår på EVA prosessferdigheter og totalt antall feil på nevropsykologisk klassifikasjon på CCT	Vi antar at barn med høy totalskår på antall feil på nevropsykologisk klassifikasjon på CCT, vil oppnå en lavere total skår på EVA prosessferdigheter
3. Barna som bruker lengre tid på CCT oppnår en lavere totalskår på EVA prosessferdigheter	Vi antar at desto lengre tid man bruker på oppgaven desto større rom blir det for at man gjør feil, og derfor oppnår en lavere totalskår på EVA prosessferdigheter
4. Det er høyere på totalskår på EVA prosessferdigheter om barnet har fått JA på måloppnåelse på CCT	Vi antar at barn som har oppnådd målet med oppgaven vil oppnå høyere totalskår på EVA prosessferdigheter enn de som ikke oppnådde målet
75 prosent av hypotesene måtte bekreftes for å kunne si at EVA prosessferdigheter har god konstruktvaliditet. Korrelasjonskoeffisient > 0.3 måtte oppnås for at hypotesene kunne verifiseres, p-verdi <0.05 for hypoteser analysert med Mann-Whitney U test EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet CCT = Children's Cooking Task	

Tabell 1: Predefinerte hypoteser for konstruktiv validitet av EVA prosessferdigheter.

bare be om hjelp hvis det står i oppskriften. Skåringen av CCT består av en kvantitativ og en kvalitativ del. I den kvantitative delen telles det hvor mange feil barnet gjør underveis. En feil kan for eksempel være at barnet bytter om på stegene i oppskriften. Feilene barnet gjør klassifiseres både som deskriptive og som nevropsykologiske feil. Deskriptive vil si at man bare beskriver feilene barnet gjør uten å klassifisere feilene. Nevropsykologiske feil registrerer mulig underliggende årsak til at feilen oppstår. Hvis barnet eksempelvis bytter om på stegene i oppskriften (har sukker i bollen før egg) vil den deskriptive beskrivelsen av feilen være feil i rekkefølge mens den nevropsykologiske klassifiseringen vil være en kontrollfeil. Feilene summeres i en totalskår. Høyere totalskår indikerer at barnet har større utfordringer med eksekutiv kognitiv funksjon.

I den kvalitative delen av skåringen vurderes det om de hadde erfaring med å lage mat (ja eller nei), om barnet har oppnådd målet med oppgaven; om de har bakt en sjokoladecake og laget en fruktdrikk (ja eller nei), om det oppsto noen farlig oppførsel underveis, som at barnet prøvde å ta kaken ut av ovnene selv (ja eller nei), samt hvor lang tid barnet brukte på oppgaven (Chevignard et al., 2010).

DATAINNSAMLING

De 30 inkluderte barna med ervervet hjerneskade ble filmet mens de gjennomførte CCT på ergoterapiavdelings kjøkken på Oslo universitetssykehus. Alle videoene var skåret på antall feil på CCT, bruk av tid og måloppnåelse. Alle videoene av CCT ble deretter skåret på EVA motoriske- og prosessferdigheter av to uavhengige skårere. Begge skårerne var

ergoterapeuter som hadde kjennskap til EVA fra tidligere, men noe ulik erfaring med bruk i klinisk praksis. Den ene (skårer A) var prosjektmedarbeider i CORE pABI-studien og hadde møtt barna som deltok i studien, vært til stede under CCT-testen, i tillegg til å ha sett videoene i etterkant for skåring av CCT. Den andre (skårer B) hadde fått undervisning om EVA som en del av ergoterapistudiet på OsloMet, og hadde klinisk erfaring med bruk av EVA på voksne pasienter med hjerneblødning. Begge ergoterapeutene hadde erfaring med bruk av ulike standardiserte kartleggingsredskaper i klinisk praksis.

Prosedyre/gjennomføring

For vurdering av konstruktvaliditet og interrater reliabilitet har vi fulgt The original Consensus-based Standard for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN), et ledende miljø innen helsefaglige metodestudier (De Vet et al., 2011).

KONSTRUKTVALIDITET

EVA prosessferdigheter ble vurdert mot CCT. I forkant av analysene utarbeidet vi fire hypoteser basert på hele skåringskjemaet til CCT, med skåring på deskriptive og nevropsykologiske feil, måloppnåelse og total tid (Tabell 1).

I tråd med COSMINs anbefalinger måtte 75 prosent av hypotesene bekreftes for å oppnå god konstruktvaliditet, med en korrelasjonskoeffisient på > 0.3, samt p-verdi <0.05 for hypoteser analysert med Mann-Whitney U test (De Vet et al., 2011).

INTERRATER RELIABILITET

Interrater reliabilitet sier noe om hvorvidt variasjon i

en testskår skyldes forandringer hos pasienten eller at det er en annen ergoterapeut som har utført skåringen (Laver Fawcett, 2014). Jo likere man skårer jo høyere interrater reliabilitet har testen (De Vet et al., 2011). Dette er relevant i klinisk praksis, når det ikke bestandig er den samme ergoterapeuten som vurderer pasienten.

For å vurdere interrater reliabiliteten av EVA motoriske- og prosessferdigheter brukte vi filmene av barna hvor de gjennomførte CCT. Barnas aktivitet utførelse i aktivitetene *å bake en sjokoladecake* og *å lage en fruktdrikk* ble vurdert ved bruk av EVA. Standardiseringen i CCT påvirket aktivitetsformen. Barna bakte ikke bare en kake og lagde en fruktdrikk slik som de vanligvis ville ha gjort det, men de hadde i forkant fått instruksjoner i henhold til gjennomføringen av CCT. Som første steg arbeidet skårerne i fellesskap fram en trinnanalyse av aktivitetsformen *å bake en sjokoladecake* og *å lage en fruktdrikk*. Dette ble gjort for å ha en felles forståelse av hvilke trinn aktivitetene inneholder, og hvilke ferdigheter den krever.

Skårerne gjorde individuelle skåringer av den filmede aktivitet utførelsen hos 30 barn. Skåringene ble gjennomført på forskjellige tidspunkt, og for å sikre uavhengige skåringer ble resultatene ikke diskutert under skåringen. Ved bruk av videomateriale vet vi at skårerne ser samme gjennomføring av aktiviteten, variasjonene i vurderingene skyldes da skårerne (De Vet et al., 2011). Skårerne vurderte EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter hos barna. Ved gradering av ferdighetene kan krysset ifølge testmanualen til EVA plasseres fritt på linjen mellom 0 og 1, men i vår studie valgte vi å

sette kryssene som vist i Tabell 2. Dette ble gjort for å få et tallmateriale som kunne benyttes i statistiske analyser.

Vi valgte å omgjøre det slik:

0 = Helt uselvstendig/utrygg/ineffektiv, eventuelt behov for å gripe inn

1 = Uselvstendig/utrygg/ineffektiv, eventuelt behov for hjelp

2 = Delvis ineffektiv/uselvstendig/utrygg

3 = Gjennomfører, men så vidt selvstendig/trygt/effektivt

4 = Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter

5 = Helt selvstendig, trygg og effektiv

STATISTISKE ANALYSER

De statistiske analysene ble gjennomført i IBM SPSS, versjon 27.0 (Pallant, 2010). Da variablene er kategoriske og tallmaterialet ikke er normalfordelt ble ikke-parametriske tester benyttet.

For å vurdere konstruktvaliditeten ble median av totalskår fra skårer A og B på EVA prosessferdigheter brukt i analysene. Spearman's korrelasjonskoeffisient ble brukt for å vurdere korrelasjon mellom total skår på EVA prosessferdigheter og hypotesene: 1) totalt antall feil på CCT, 2) totalt antall feil klassifisert nevropsykologisk på CCT og 3) hvor lang tid barna brukte på CCT. Begrunnelsen for valg av hypotesene er beskrevet i Tabell 1.

For å vurdere grad av korrelasjon tok vi utgangspunkt i Cohens vurderingsskala: $\rho = .10-.29$ lav korrelasjon, $\rho = .30-.49$ moderat korrelasjon, $\rho = .50-1.0$ høy korrelasjon (Pallant, 2010). Mann-Whitney U test ble brukt for hypotese 4 for å undersøke forskjeller i totalskår på EVA prosessferdigheter mellom barna som hadde og ikke hadde måloppnåelse på CCT. Interrater reliabiliteten av EVA ble vurdert med Weighted kappa med 95 prosent konfidens

	Tallverdi	Forklarende tekst fra EVA
0 ——— ——— x 1	5	Helt selvstendig, trygg og effektiv
0 ——— x ——— 1	4	Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter
0 ——— x ——— 1	3	Gjennomfører, men så vidt selvstendig/trygt/effektivt
0 ——— x ——— 1	2	Delvis ineffektiv/uselvstendig/utrygg
0 — x ——— ——— 1	1	Uselvstendig/utrygg/ineffektiv, eventuelt behov for hjelp
0 x ——— ——— 1	0	Helt uselvstendig/utrygg/ineffektiv, evt. behov for å gripe inn
Ifølge testmanualen til EVA plasseres x fritt på linjen mellom 0 og 1. For å få et tallmateriale som kunne benyttes i statistiske analyser, satte skårene kryssene som vist i tabellen. EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet		

Tabell 2: Gradering av aktivitet utførelse i EVA.

	N=30
Gutt/jente n (%)	14/16 (46.7/53.3)
Alder ved testtidspunkt Gjennomsnitt (SD)	12.7 (2.2)
Ervervet hjerneskade n (%)	
- Hjerneturmor	19 (63.3)
- Traumatisk hodeskade	2 (6.7)
- Anoksi	2 (6.7)
- Blødning/infarkt	5 (16.7)
- Hjernebetennelse	2 (6.7)
SD standardavvik	

Tabell 3: Demografiske karakteristikk av deltagerne.

	Median (25th-75th percentil)	Minimum-maksimum
<i>Cooking habits</i>		
Has already cooked yes/no, n (%)	30 (100)	
Total time required to complete the task, minutes	34 (25-38)	22-66
<i>Errors</i>		
Total errors	26 (16-38)	8-101
Total errors without comments and questions	18 (14-24)	5-59
<i>Descriptive level</i>		
Additions	6 (4-10)	0-34
Omissions	5 (2-8)	0-18
Commentaries and questions	7 (3-10)	0-70
Substitutions-Sequence errors	2 (1-7)	0-16
Estimation errors	3 (1-4)	0-6
<i>Neuropsychological classification</i>		
Control errors	9 (6-12)	1-30
Context neglect	9 (5-12)	2-72
Environmental adherence	2 (1-4)	0-26
Purposeless actions and displacements	3 (2-6)	0-14
Dependency	3 (1-5)	0-23
Inappropriate behavior	0 (0-1)	0-3
Prospective memory score (1-15)	14 (12-15)	8-15
<i>Qualitative rating (yes/no)</i>		
Goal achieved, n (%)	23 (77)	
Occurrence of dangerous behavior, n (%)	5 (17)	
Need for an adult intervention, in order to avoid a complete failure, or following a sixth request for help, n (%)	10 (33)	
Number of forgotten ingredients	0 (0-0)	0-2
Number of supplementary ingredients used	0 (0-0)	0-0
Number of omitted or partially omitted steps	2 (1-3)	0-8
Number of inversions in recipe steps	1 (0-3)	0-8
Number of forgotten dirty utensils (not put in the sink) before cueing	0 (0-2)	0-5
Number of forgotten waste items (not put in the rubbish bin) before cueing	0 (0-1)	0-3
Da skåringskjema på CCT ikke var oversatt til norsk i hovedstudien, har vi valgt å bruke de engelske klassifiseringene i denne tabellen. EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet CCT = Children's Cooking Task		

Tabell 4: Skåringene på Children's Cooking task (CCT), inkludert totalskår på kvalitative, deskriptive og nevropsykologiske vurderinger.

intervall (KI). Weighted kappa ble kalkulert for total skår på EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter. Weighted kappa vurderer ikke bare om skårene er uenige, men også graden av uenighet. Uenighet mellom kategorier som er nær hverandre, vektet som mindre alvorlig enn ved kategorier som er lengre fra hverandre (De Vet et al., 2011). Totalskår ble angitt etter en gradering på skala fra 0-5. Det finnes ingen standarder på hvilke verdier som angir akseptabel reliabilitet, bare guidelines. De verdiene som ligger til grunn for tolkningen av Weighted kappa i denne studien følger COSMINs anbefalinger: < 0.4 indikerer lav reliabilitet, 0.4 til 0.75 indikerer moderat til god reliabilitet, > 0.75 utmerket reliabilitet (De Vet et al., 2011).

Resultat

De demografiske karakteristikkene av deltagerne er presentert i tabell 3. Det var en relativt jevn fordeling mellom kjønn, selv om det var noen flere jenter enn gutter. Gjennomsnittsalderen på barna ved testtidspunktet var 12.7 år. Det var flest barn med hjernetumor. Resultater fra CCT er oppsummert i tabell 4. Alle barna hadde erfaring med å lage mat fra før. De brukte gjennomsnittlig 34 minutter på å gjennomføre aktiviteten og gjennomsnitt på totalt antall feil var 24.

KONSTRUKTVALIDITET

Alle de predefinerte hypotesene ble bekreftet. Det var negativ korrelasjon mellom totalskår på EVA prosessferdigheter og totalt antall feil på CCT (Spearman's rho -0.74, $p < 0.001$). Videre var det negativ korrelasjon mellom totalskår på EVA prosessferdigheter og totalt antall feil på nevropsykologisk klassifikasjon på CCT (Spearman's rho -0.69, $p < 0.001$). Vi fant også at barna som brukte lengre tid på CCT oppnådde en lavere totalskår på EVA prosessferdigheter (Spearman's rho = -0.59, $p < 0.001$). Det var statistisk signifikant forskjell på totalskår på EVA prosessferdigheter mellom barn som lyktes med oppgaven på CCT ($n=23$) og de som ikke lyktes ($n=7$), median (25-75 percentilen) 4.0 (3.5-5.0) versus 2.0 (0.5-3.0), $p < 0.001$. Dette indikerer god konstruktvaliditet på EVA prosessferdigheter.

INTERRATER RELIABILITET

Interrater reliabilitet på totalskår på EVA prosessferdigheter ble vurdert til moderat til utmerket. Weighted kappa var 0.78 (95 prosent KI 0.63-0.92).

Interrater reliabilitet på totalskår på EVA motoriske ferdigheter ble vurdert til moderat-god med Weighted Kappa på 0.59 (95% KI.39-0.80), men det brede konfidensintervallet introduserer en grad av usikkerhet. Resultatene på interrater reliabilitet på EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter er presentert i Tabell 5.

Totalskårene på EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter for de to skårene er presentert i henholdsvis Tabell 6 og 7. Fet skrift viser antall tilfeller skårene har vært helt enige. På EVA prosessferdigheter var skårer A og B enig 14 ganger og uenig 16. Det skilte 1 kategori mellom skårene i 13 av tilfellene og 2 kategorier i 3 av tilfellene. Skårer A har jevnt over vært strengere i sine vurderinger enn skårer B. Hele skalaen er benyttet av skårer A, mens skårer B ikke benyttet skåren 0. Det er en overvekt av skåringer i kategoriene 3-5. Det var absolutt enighet i 47 prosent av tilfellene mellom skårene.

På EVA motoriske ferdigheter var skårene enige 25 ganger og uenig 5 ganger. Det skilte 1 kategori i 4 av tilfellene og 2 kategorier i 1 av tilfellene. I 22 tilfeller har begge skårene benyttet skår 5. Skår 4 og 5 på skalaen ble benyttet flest ganger, men også skår 2 og 3 ble benyttet, henholdsvis 1 og 2 ganger. Det var absolutt enighet i 83 prosent av tilfellene mellom skårene.

Diskusjon

Oss bekjent er dette den første studien som vurderer konstruktvaliditet på EVA prosessferdigheter og interrater reliabilitet av EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter. Resultatene fra studien viste god konstruktvaliditet for EVA prosessferdigheter vurdert mot CCT, moderat til utmerket interrater reliabilitet for EVA prosessferdigheter og moderat til god interrater reliabilitet for EVA motoriske ferdigheter. En tidligere anvendbarhetsstudie har vist at EVA kan være et nyttig redskap i klinisk

	Weighted Kappa	95 % konfidensintervall
Total skår EVA prosessferdigheter	0.78	0.63-0.92.
Total skår EVA motoriske ferdigheter	0.59	0.39-0.80
EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet		

Tabell 5: Interrater reliabilitet.

Skårer A Totalskår EVA prosessferdigheter							
		0 Helt uselvstendig /utrygg/ineffektiv, evt. behov for å gripe	1 Uselvstendig/ utrygg/ ineffektiv, eventuelt behov for hjelp	2 Delvis ineffektiv/ uselvstendig/ utrygg	3 Gjennomfører, men så vidt selvstendig /trygt/ effektivt	4 Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter	5 selvstendig trygg og effektiv
Skårer B Totalskår EVA prosessferdigheter	0 Helt uselvstendig /utrygg/ineffektiv, evt. behov for å gripe inn	0	0	0	0	0	0
	1 Uselvstendig/utrygg/ ineffektiv, eventuelt behov for hjelp	2	1	0	0	0	0
	2 Delvis ineffektiv/ uselvstendig/ utrygg	0	0	0	0	0	0
	3 Gjennomfører, men så vidt selvstendig /trygt/ effektivt	0	1	2	1	0	0
	4 Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter	0	0	1	5	6	2
	5 Selvstendig trygg og effektiv	0	0	0	1	2	6
Det var 46.6% absolutt enighet mellom skårer A og skårer B							
EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet							

Tabell 6: Totalskår EVA prosessferdigheter (skår 0-5). Cellene viser antallet av de ulike kombinasjoner av skår hos de to skårere. Fet skrift på grå bakgrunn viser antall tilfeller med absolutt enighet mellom skårerne. Det var totalt 30 barn som ble vurdert av begge skårere.

Skårer A Totalskår EVA motoriske ferdigheter							
		0 Helt uselvstendig /utrygg/ineffektiv, evt. behov for å gripe	1 Uselvstendig/ utrygg/ ineffektiv, eventuelt behov for hjelp	2 Delvis ineffektiv/ uselvstendig/ utrygg	3 Gjennomfører, men så vidt selvstendig /trygt/ effektivt	4 Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter	5 selvstendig trygg og effektiv
Skårer B Totalskår EVA motoriske ferdigheter	0 Helt uselvstendig /utrygg/ineffektiv, evt. behov for å gripe inn	0	0	0	0	0	0
	1 Uselvstendig/utrygg/ ineffektiv, eventuelt behov for hjelp	0	0	0	0	0	0
	2 Delvis ineffektiv/ uselvstendig/ utrygg	0	0	0	0	1	0
	3 Gjennomfører, men så vidt selvstendig /trygt/ effektivt	0	0	0	0	0	0
	4 Mindre selvstendig, trygg og effektiv, noen svakheter	0	0	0	2	3	2
	5 Selvstendig trygg og effektiv	0	0	0	0	0	22
Det var 83.3% absolutt enighet mellom skårer A og skårer B							
EVA = Ergoterapianalyse og Vurdering av Aktivitet							

Tabell 7: Totalskår EVA motoriske ferdigheter (skår 0-5). Cellene viser antallet av de ulike kombinasjoner av skår hos de to skårere. Fet skrift på grå bakgrunn viser antall tilfeller med absolutt enighet mellom skårerne. Det var totalt 30 barn som ble vurdert av begge skårere.

praksis i tillegg til i undervisning av studenter (Clark et al., 2014). Vår studie understøtter at EVA også er et valid og reliabelt redskap til bruk i klinisk praksis, selv om videre forskning er nødvendig.

KONSTRUKTVALIDITET

I denne studien har vi vurdert konstruktvaliditet for EVA prosessferdigheter. Vi framsatte fire hypoteser der vi antok at det var sammenheng mellom totalskår på EVA prosessferdigheter og totalskår på CCT deskriptive feil, totalskår CCT nevropsykologiske feil samt tidsbruk på CCT, i tillegg til forskjell mellom total skår på EVA på de med og de uten måloppnåelse på CCT. Ved at vi benyttet flere deler av skåringskjema av CCT i utviklingene av hypotesene, fikk vi god bredde i sammenligning mellom EVA prosessferdigheter og CCT. Dette er en styrke i vurderingen av konstruktvaliditet av EVA prosessferdigheter da alle hypotesene ble verifisert med tilfredsstillende korrelasjon og signifikante resultater.

INTERRATER RELIABILITET

Weighted kappa-analysene viste utmerket interrater reliabilitet på EVA prosessferdigheter og moderat-god på EVA motoriske ferdigheter. Ved bruk av ikke-parametriske tester har man ikke muligheten for å vurdere målefeil. Imidlertid oppgis absolutt enighet mellom skårene (Mokkink et al., 2016), og i vår studie var enighet høyere på EVA motoriske ferdigheter enn EVA prosessferdigheter. Når vi ser nærmere på tallene fra interrater reliabilitet ser vi at på EVA prosessferdigheter var skårene hovedsakelig enige eller at det skilte en kategori, med 3 tilfeller som viste 2 kategorier uenighet. På EVA motoriske ferdigheter var skårene også hovedsakelig enige, med kun et tilfelle der det skilte 2 kategorier. I en klinisk hverdag vil uenighet på 1 kategori få mindre konsekvenser for videre oppfølging av barnet. En uenighet på 2 kategorier viser dårlig stabilitet i vurderingene, og kan få konsekvenser for om adekvate ergoterapeutiske tiltak igangsettes. Weighted kappa vurderer antall ulike svar og avstanden mellom svarene, og forutsetter at det er noe variasjoner i det som måles, men at det er en likhet mellom de som måler. Ved et heterogent utvalg vil skårene som regel fordele seg jevnt utover skåringsskalaen. Ved et homogent utvalg tenderer skåringene å samle seg, og bare deler av skåringsskalaen blir tatt i bruk. Når hele skåringsskalaen tas i bruk blir det enklere å skille både skårene og skårene fra hverandre. Når det er

vanskelig å skille skårene og skåringene fra hverandre kan dette føre til en lavere skår på Weighted Kappa (De Vet et al., 2011).

Inklusjonskriteriene i hovedstudien medførte at barna som deltok i studien hadde ervervet hjerneskade med utfordringer med eksekutiv kognitiv fungering, men stort sett uten motoriske utfall. Dette gjenspeiles i skåringene av EVA motoriske ferdigheter, hvor den store majoriteten skåret beste kategori, mens det var mer variasjon i skårene på EVA prosessferdigheter. Gruppen vi har undersøkt vurderes som en homogen gruppe når det gjelder motoriske ferdigheter. Vurderingen av interrater reliabilitet av EVA motoriske ferdigheter fikk derfor lavere Weighted kappa verdi enn EVA prosessferdigheter, selv om det var større enighet mellom skårene på EVA motoriske ferdigheter enn på EVA prosessferdigheter. Konfidensintervallet på EVA motoriske ferdigheter var også bredt, med en nedre grense som tilsvarer lav reliabilitet til en øvre grense som tilsvarer utmerket reliabilitet. Imidlertid styrker den høye graden av enigheten mellom skårene at EVA motoriske ferdigheter var akseptabel. EVA prosessferdigheter får en høyere kappa verdi fordi man hadde en større spredning i skåringene og hele måleskalaen ble tatt i bruk. Ved vurdering av EVA motoriske ferdigheter ser man at skårene ikke har brukt hele skalaen, og de fleste har fått en totalskår på 4 og 5, noe som gir lite variasjon og gjør det mer utfordrende å skille skårene fra hverandre. Muligens kunne vi oppnådd høyere kappaverdi hvis vi hadde hatt en mer heterogen gruppe og man hadde brukt hele skalaen slik som på EVA prosessferdigheter.

Weighted kappa er kalkulert ut fra totalskår på EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter. Vi vet derfor ikke hvordan enigheten mellom skårer A og B fordeler seg på enkeltferdighetene i EVA. Undersøkelse av skåring på enkeltferdigheter kan være aktuelt i videre studier.

ØKOLOGISK RELEVANS

EVA tar utgangspunkt i at en aktivitetsform vil variere ut fra konteksten aktiviteten utføres i (Ellingham et al., 2025), noe som tilsier at CCT aktivitetsutførelsen vil være påvirket av at barna utførte en standardisert aktivitet på et ukjent kjøkken uten å ha valgt aktiviteten selv. Den standardiserte situasjonen kan redusere den økologiske relevansen, ettersom konteksten avviker fra barnas vante miljø og deres egne aktivitetsvalg. Dette kan potensielt påvirke både motivasjon, mestring og strategibruk, og dermed

gi et ufullstendig bilde av barnas faktiske funksjon i hverdagen.

Å vurdere pasienters funksjon gjennom mer eller mindre standardiserte aktiviteter i en sykehussetting er imidlertid en del av den kliniske hverdagen. Med bakgrunn i at alle barna hadde bakt før og hadde kjennskap til aktiviteten, vurderer vi utfordringene de viste i aktivitetsutførelsen som reelle, og at resultatene fra denne standardiserte aktiviteten er egnet til å gi nyttig informasjon om barnets funksjon.

STYRKER OG BEGRENSNINGER MED STUDIEN

Styrker ved studien er at vi fulgte anbefalingene fra COSMIN for evaluering av konstruktvaliditet og interrater reliabilitet, skårerne var erfarne terapeuter med kjennskap til standardiserte tester og EVA spesifikt, og skårerne hadde også relevant klinisk erfaring innen barneergoterapi. Selv om vi hadde færre barn/deltakere (n=30) enn det som anbefales i slike metodestudier (n>50) har vi imidlertid et relativt høyt antall barn inkludert med en sjelden diagnose. I tillegg utfører barna samme aktivitet som gir en unik mulighet til å vurdere konstruktvaliditet og interrater reliabilitet av EVA.

En annen styrke er at vi for vurderingen av interrater reliabilitet av EVA prosessferdigheter og EVA motoriske ferdigheter brukte videomaterialet fra CCT i CORE pABI studien. Ved bruk av videomaterialet vet vi at skårerne ser samme utførelse av oppgavene, variasjonene i vurderingene skyldes da skårerne (De Vet et al., 2011). Skårer A var også involvert i CORE pABI studien og var fysisk til stede da barna ble filmet og gjennomførte CCT testen, i tillegg til å skåre testen i etterkant. Skårer A sitter derfor inne med en annen type informasjon enn skårer B, som kan være med på å påvirke skåringene i EVA. Når vi har sett nærmere på skåringene fra skårer A og skårer B ser vi at skårer A jevnt over har vært strengere i sine vurderinger. Variasjonene kan skyldes informasjon som skårer A har fått med seg ved å fysisk være til stede som ikke er tilgjengelig for skårer B som bare har sett videomaterialet av aktivitetsutførelsene. Begge skårerne hadde god kjennskap til EVA, mens skårer B hadde mer erfaringer med bruk av EVA i klinisk praksis. Ideelt sett skal man ha så lik erfaring som mulig, men i klinisk praktisk vil det ofte være forskjeller. Enkelte mener at antall skårere er like viktig for resultatet som antall deltagere man inkluderer i en interrater reliabilitetsstudie (Koo & Li, 2016). Det kunne styrket

studien å ha flere skårere, men det var ikke praktisk gjennomførbart.

Generaliserbarheten til studien begrenses av at EVA ble validert mot en gruppe barn med ervervet hjerneskade, og ikke mot en bredere populasjon, samt at barna gjennomførte en standardisert oppgave og ikke en selvvalgt en. Samtidig er det en styrke at barna gjennomførte en kjøkkenaktivitet så selvstendig som mulig etter oppskrift. Dette er en vanlig fremgangsmåte i mange kartleggingssituasjoner, og styrker studiens generaliserbarhet til andre strukturerte aktiviteter.

Konklusjon

Studien viste god konstruktvaliditet for EVA prosessferdigheter målt mot CCT, moderat til utmerket interrater reliabilitet på EVA prosessferdigheter og moderat til god interrater reliabilitet på EVA motoriske ferdigheter for barn med ervervet hjerneskade. Disse resultatene indikerer at EVA er et valid og reliabelt kartleggingsredskap. Det er en styrke at valideringen er gjort mot en spesifikk gruppe. Det vil være behov for å undersøke egenskaper hos EVA med andre brukergrupper og aktiviteter. Det er også behov for validering av EVA motoriske ferdigheter og EVA kommunikasjonsferdigheter.

Finansiering

Prosjektet er støttet av Ergoterapeutenes FoU-midler.

INTERESSEKONFLIKT

Forfatterne erklærer at forskningen ble gjennomført uten noen kommersielle eller økonomiske forhold som kan tolkes som en potensiell interessekonflikt. Ingen av forfatterne har heller vært med i utviklingen av EVA.

Takk til

Vi ønsker å takke barna og foreldrene for deres deltagelse i prosjektet, som gjorde det mulig for oss å gjennomføre denne studien. Takk også til CORE pABI prosjektet for tillatelse til å bruke data.

Referanser

- Barkley, R. A. (1991). The ecological validity of laboratory and analogue assessment methods of ADHD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(2), 149–178. <https://doi.org/10.1007/BF00909976>

- Bass, J. D., de Sam Lazaro, S. L., Baum, C. M., & Marchant, J. K. (2024). Editorial: The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model—An OTJR Focused Issue. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 44(3), 449–454. <https://doi.org/10.1177/15394492241252578>
- Brandt, A. E., Finnanger, T. G., Hypher, R. E., Rø, T. B., Skovlund, E., Andersson, S., Risnes, K., & Stubberud, J. (2021). Rehabilitation of executive function in chronic paediatric brain injury: a randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 19(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02129-8>
- Chaytor, N., Schmitter-Edgecombe, M., & Burr, R. (2006). Improving the ecological validity of executive functioning assessment. *Arch Clin Neuropsychol*, 21(3), 217–227. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2005.12.002>
- Chevignard, M., Catroppa, C., Galvin, J., & Anderson, V. (2010). Development and Evaluation of an Ecological Task to Assess Executive Functioning Post Childhood TBI: The Children's Cooking Task. *Brain Impairment*, 11(2), 125–143. <https://doi.org/10.1375/brim.11.2.125>
- Chevignard, M. P., Servant, V., Mariller, A., Abada, G., Pradat-Diehl, P., & Laurent-Vannier, A. (2009). Assessment of executive functioning in children after TBI with a naturalistic open-ended task: A pilot study. *Developmental Neurorehabilitation*, 12(2), 76–91. <https://doi.org/10.1080/17518420902777019>
- Clark, E. G., Jespersen, L. F., Ellingham, B., & Brovold, T. (2014). Fra skolepulten til kjøkkenbenken , Klinisk anvendbarhet av et pedagogisk utviklet aktivitetsanalyse-system. *Ergoterapeuten*, 1, 26–34.
- De Vet, H. C., Terwee, C. B., Mokkink, L. B., & Knol, D. L. (2011). *Measurement in Medicine, A practical guide*, Cambridge University Press.
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2010). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5. <https://doi.org/10.7557/14.244>
- Ellingham, B., Jespersen, L. F., & Clark, E. G. (2025). *EVA 2025 Ergoterapi analyse, vurdering og dokumentasjon av aktivitetsutførelse Manual for analyse, vurdering og dokumentasjon av aktivitetsutførelse*. EVA-blogg. Retrieved 25.09 from <https://eva933.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/08/eva-2025-manualen-aktivitetsutførelse.pdf>
- Ergoterapeutene (2017). *Alle skal kunne delta - Ergoterapeuters kjernekompetanse - Yrkesetiske retningslinjer* https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%C3%B8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkelt sider.pdf?ga=1
- Eva-blogg (2025). *Eva-blogg* Retrieved 25.09. from <https://eva933.wordpress.com/nedlasting-av-eva-dokumenter-og-skjemaer/>
- Finnanger, T. G., Andersson, S., Chevignard, M., Johansen, G. O., Brandt, A. E., Hypher, R. E., Risnes, K., Rø, T. B., & Stubberud, J. (2022). Assessment of Executive Function in Everyday Life—Psychometric Properties of the Norwegian Adaptation of the Children's Cooking Task [Original Research]. *Frontiers in Human Neuroscience, Volume 15 - 2021*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.761755>
- Franzen, M. D., & Wilhelm, K. L. (1996). Conceptual foundations of ecological validity in neuropsychological assessment. In *Ecological validity of neuropsychological testing*. (s 91–112). Gr Press/St Lucie Press, Inc.
- Helsebiblioteket (2016). *Kunnskapsbasert praksis*. Retrieved 25.09 from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Hypher, R. E., Brandt, A. E., Risnes, K., Rø, T. B., Skovlund, E., Andersson, S., Finnanger, T. G., & Stubberud, J. (2019). Paediatric goal management training in patients with acquired brain injury: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(8), e029273. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029273>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Laver Fawcett, A. (2014). A Routine standardised outcome measurement to evaluate the effectiveness of occupational therapy interventions: essential or optional? *Ergoterapeuten*, 4, 28–37.
- Mokkink, L. B., Prinsen, C. A. C., Bouter, L. M., Vet, H. C. W. d., & Terwee, C. B. (2016). The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS* (4 ed.).



Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?

Enkel styrke- og balansetrening forebygger fall. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre, institusjoner for eldre og i hjemmetjenesten. Kurset finnes nå i fire ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på **basis-fallforebygging.no**

Ergoterapi – en viktig profesjon i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team

Av Ingunn Myraunet og Kristin Jess-Bakken



Ingunn Myraunet er universitetslektor ved ergoterapiutdanningen ved OsloMet – Storbyuniversitetet og PhD-stipendiat ved VID Vitenskapelige Høgskole. E-post: ingunnmy@oslomet.no.



Kristin Jess-Bakken er fagsjef i Norsk Ergoterapeutforbund. E-post: kjb@ergoterapeutene.org.

Sammendrag

Denne artikkelen retter seg mot ergoterapeuter, tjenestemottakere, beslutningstakere og ansatte i tjenester for mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer. Vi gir en innføring i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team og inngående innsikt i hvorfor ergoterapeuter bør skrives eksplisitt inn i FACT-håndboka. Videre beskriver vi hvordan ergoterapeuters kompetanse kan benyttes i ulike roller i FACT-team: casemanager, arbeids- og utdanningsspesialist, recovery-spesialist og teamleder.

Denne artikkelen tydeliggjør behovet og begrunnelsen for å inkludere ergoterapi som en integrert del av de fleksible og oppsøkende FACT-teamene. Artikkelen belyser hvordan ergoterapeuter kan styrke det helhetlige behandlingstilbudet i FACT samt bidra til bedre oppfølging av brukeres funksjon, aktivitet og deltakelse i hverdagsliv og samfunn. Artikkelen bygger på et kunnskapsnotat som ble fremlagt av forfatterne i et møte med Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) 16. juni 2026 med den hensikt å få ergoterapeuter eksplisitt beskrevet i modellbeskrivelse for FACT/FACT Ung, samt i etablerings- og driftshåndbok for FACT/FACT Ung.

INTRODUKSJON

Et Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team er et tverrfaglig team som gir helhetlig og oppsøkende tjenester til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer. FACT-modellen er basert på den amerikanske Assertive Community Treatment (ACT) og ble utviklet i Nederland fra midten av 2000-tallet (1). I Nederland jobber ergoterapeuter i liten grad innen psykisk helse, og profesjonen har derfor ikke vært involvert i utviklingen av FACT. Ser vi derimot til England, har de beskrevet hvordan ergoterapeuter kan jobbe med pasientgrupper som er vanskelige å nå, og hva en ergoterapeutisk tilnærming kan bidra med (2). FACT-teamene følger opp mennesker med langvarige og sammensatte psykisk helse- og/eller rusproblemer. Det første FACT-teamet ble opprettet i Norge i 2013, og per 3. juli 2026 er det 85 FACT-team i drift og nærmere 100 team medregnet team som har søkt midler til forprosjekter (3). FACT-team i Norge har en bred målgruppe med stor variasjon i funksjonsnivå og oppfølgingsbehov (4).

Helsedirektoratets utredning om tverrfaglige oppsøkende behandlingstjenester for barn og unge ble ferdigstilt i 2022 (5). Det resulterte i en anbefaling om å etablere FACT Ung-team. Teamene retter seg mot ungdom mellom 12 og 25 år med sammensatte psykiske helseutfordringer, rusutfordringer og betydelig funksjonssvikt. Oppfølgingen retter seg mot at de skal kunne delta i skole, arbeid, familie- og samfunnsliv på lik linje med andre unge. Oppfølgingen skjer der ungdommen lever livet sitt hjemme, på skolen, i nærmiljøet eller på andre arenaer – og på ungdommens premisser (6). Dette øker behovet for rehabiliterende tiltak og systematisk arbeid med å øke deltakelsen i aktiviteter og mestringen av hverdagen over tid. Per i dag finnes det ingen nasjonale oversikter over hvor mange FACT-team som har ergoterapeuter ansatt, eller hvilke roller ergoterapeuter eventuelt har, men i evalueringen av de syv første FACT-teamene i Norge (4) var det kun tre team som hadde ansatt ergoterapeut, noe som indikerer at denne kompetansen i liten grad er systematisk ivaretatt.

UTVIKLING AV FACT-TEAM I NORDEN

Ergoterapiens posisjon i psykisk helse i Norge og Nederland er ulik, hvor få ergoterapeuter jobber i psykisk helse i Nederland, mens vi i Norge har hatt en sterk posisjon siden andre verdenskrig (7). I både Danmark og Sverige har ergoterapeuter vært

involvert i oversettelsen av manualen og er eksplisitt omtalt som relevant kompetanse i FACT-team. I den nyeste svenske modellbeskrivelsen er ergoterapeuter en av profesjonene som anbefales som del av teamet (8). I Danmark er ergoterapeuter beskrevet på lik linje med sykepleiere (9). Neverdal og Pinxterhuis (10) gjennomførte en intervjustudie med norske og danske ergoterapeuter og fant at danske ergoterapeuter i FACT-team benytter systematiske, valide og pålitelige ergoterapispesifikke kartleggingsverktøy for aktivitetsutførelse. Denne informasjonen brukes blant annet av leger som grunnlag for spesialisterklæringer og gir et mer presist bilde av pasientens funksjonsnivå (10).

I Danmark og Sverige er ergoterapeuter beskrevet som aktuelle casemanagere, noe som også støttes av norske kilder (10). Case-manageren er pasientens primære kontaktperson og har regelmessig oppfølging, ansvar for en oppdatert behandlingsplan og involverer andre teammedlemmer i de ulike delene av behandlingen (11). De danske informantene hos Neverdal og Pinxterhuis (10) beskriver at ergoterapeutenes arbeid med meningsfulle aktiviteter tar utgangspunkt i pasientenes egne mål og opplevde utfordringer, i tråd med FACT-modellens prinsipp om å støtte pasientenes egne ønsker og bidra til deltakelse i et ordinært sosialt liv (10). Ergoterapeuter har særskilt kompetanse på det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Kjernekompetansen er å fremme deltakelse, inkludering og mestring gjennom arbeid med aktivitetsutførelse, tilrettelegging og endring av omgivelser. Denne kompetansen gjør ergoterapeuter til et viktig bidrag i FACT-team, fordi de kan bidra til at brukerne kan delta i samfunnet og oppnå bedring av aktivitetsutførelse. FACT-modellen angir både spesifikke profesjoner og kompetanseområder som ivaretas av ulike faggrupper for å sikre en helhetlig tilnærming (1). Dette forutsetter bred og sammensatt kompetanse i teamet. Ergoterapeuters kjernekompetanse i å fremme aktivitet og deltakelse i samfunnet (12), samsvarer med FACT-teamenes målsetning. Det er særlig viktig å sikre kompetanse om hva som fremmer og hemmer mestring av daglige og meningsfulle aktiviteter. Dette er avgjørende for å støtte selvstendighet og deltakelse hos personer med alvorlige psykiske lidelser og vil være et sentralt bidrag fra ergoterapeuter for å nå målsetningen i FACT-teamet. Vårt verdigrunnlag er i samsvar med recovery som en individuell og sosial prosess, og understøtter recovery-orienterte praksiser. Grunnutdanningen lærer ergoterapeuter å kart-

legge: «Hva er viktig for deg?», og deretter gradere og justere aktivitetene slik at individer og grupper kan oppnå mestring (12). Dette gjør ergoterapeuters kompetanse særdeles relevant i den oppsøkende og rehabiliteringsorienterte tjenesten FACT. Ved å inkludere ergoterapi i FACT-håndboka (13), FACT modellbeskrivelse (11) og FACT Ung Modellbeskrivelse (6) vil vi i Norge være i samsvar med anbefalingene i Sverige og Danmark, hvor de kontekstuelle forholdene samsvarer, og hvor ergoterapeuter har en klar rolle i tverrfaglige team. Dette er fordi profesjonen har kompetanse på målgruppen og arbeidsmetodikken i FACT-teamet. Vi ser det som nødvendig å sikre systematisk bruk av ergoterapikompetanse i norske FACT-team og gir derfor en klar anbefaling om at den norske modellbeskrivelsen og FACT-håndboken oppdateres for å omfatte ergoterapeuter.

ERGOTERAPI SOM SVAR PÅ SENTRALE UTFORDRINGER I FACT OG FACT UNG-TEAM

FACT-teamenes helhetlige, oppsøkende og sammensatte tjeneste skal bidra til hverdagsmestring, støtte recovery-prosesser, legge til rette for ordinært arbeid og annen arbeidsrettet aktivitet, meningsfull fritid, nettverksbygging og deltakelse i lokalsamfunnet for personer med alvorlige psykiske lidelser (14). Ergoterapeuters kompetanse er godt tilpasset disse målene gjennom en aktivitets- og deltakelsesorientert tilnærming, hvor samspillet mellom mennesket, aktivitet og omgivelser står sentralt (12).

TRENE KOGNITIVE FERDIGHETER

Personer med alvorlige psykiske utfordringer har ofte vansker med kognitive ferdigheter (15). Dette betyr at mange har nedsatt initiativ, oppmerksomhet, planlegging og hukommelse (16). Ergoterapeuter har kompetanse til å trene kognitive ferdigheter i hverdagsaktiviteter, noe som har vist lovende resultater for ulike brukergrupper og i pasientens nærmiljø (17, 18). Cicerone og Goldin (19) viser at kognitiv strategitrening, inkludert metakognitive og kompenserende tilnærminger i hverdagslivets kontekst, har sterkere evidens for forbedring av funksjon i dagliglivet. Det er derfor grunn til å tro at ergoterapikompetanse er en viktig faktor for å adressere kognitive vansker og fremme funksjon knyttet til kognisjon for målgruppen til FACT.

BETYDNINGEN AV OMGIVELSENE

Et sentralt bidrag fra ergoterapeuter er vurderingen av betydningen av omgivelsene for den daglige fun-

geringen. Neverdal og Pinxsterhuis (10) sin studie viser at ergoterapeuter i FACT-team har et tydelig søkelys på bolig, nærmiljø, praktiske og sosiale rammer, samt hvordan disse kan fremme eller hemme aktivitet og deltakelse. Å identifisere og redusere miljømessige barrierer er avgjørende for at brukere skal lykkes i hverdagen, særlig i oppsøkende tjenester. Dette perspektivet er et kjerneområde i ergoterapifaget og en kompetanse som skiller seg ut fra andre helse- og sosialfaglige profesjoner. Erfaringer, særlig fra Danmark, viser også at ergoterapeuter følger opp brukere med kombinerte psykiske og somatiske funksjonsnedsettelse gjennom tilrettelegging av fysiske omgivelser og bruk av tekniske hjelpemidler (10). Neverdal og Pinxsterhuis (10) viser videre at ergoterapeuter i FACT-team systematisk kartlegger pasientens aktivitetsutførelse, fremmer deltakelse i meningsfulle aktiviteter og vurderer hvordan fysiske og sosiale omgivelser påvirker funksjonen i hverdagen. Kartleggingene synliggjør både ressurser og barrierer hos tjenestemottakeren og i omgivelsene, og inngår i tverrfaglige vurderinger av bolig- og tjenestebehov. Studien viser også at andre profesjoner oftere utfører aktiviteter på vegne av pasienten, mens ergoterapeuter i større grad støtter pasienten i å mestre aktivitetene selv (10).

MENINGSFULLE AKTIVITETER

Ergoterapeuter har et tydelig søkelys på meningsfulle aktiviteter som en sentral del av bedringsprosessen. Slike aktiviteter gir struktur i hverdagen, styrker opplevelsen av identitet og mestring og bidrar til recovery-prosessen. Dette trekker Neverdal og Pinxsterhuis (10) frem som særlig relevant i FACT-kontekst, der mange brukere har utfordringer knyttet til passivitet, isolasjon og opprettholdelse av en ordinær døgnrytme – også i perioder med lavere symptomtrykk. Ergoterapeuter har metodisk kompetanse til å arbeide målrettet med disse utfordringene på en måte som supplerer symptomrettet behandling (10).

BRUKERMEDVIRKNING

Ergoterapispesifikke kartleggings- og målverktøy kan fungere som et verdifullt supplement for å sikre reell brukermedvirkning, som fremheves i FACT Ung (19), og for å operasjonalisere FACT-prinsippet om å støtte pasientens egne ønsker og mål (1, 11, 13). Oppfølging i FACT-teamene skal ha et mestringsperspektiv (20) og bygge på brukernes egne ønsker og behov. Landheim og Odden (4) viser imidlertid at

behandlingsplanene i norske FACT-team i liten grad inkluderer brukernes egne mål, styrker og ressurser. Neverdal og Pinxsterhuis (10) fremhever at sammenfallet mellom ergoterapifagets aktivitetsperspektiv og recovery-tenkning styrker den recovery-orienterte praksisen i FACT-teamet.

UTDANNING OG ARBEID

Ergoterapeuters kompetanse i klientsentrert kartlegging, målformulering og evaluering gjennom aktivitet kan bidra til å styrke FACT-teamenes pasienter i utdanning eller arbeid. Gjennom grunnutdanningen har ergoterapeuter kompetanse innen arbeidshelse, inkludert kartlegging av arbeid og arbeidsplass, vurdering av funksjon og deltakelse i arbeid, samt identifisering og reduksjon av barrierer for arbeidsdeltakelse (21). Ved blant annet ergoterapiutdanningene i Tromsø og Oslo lærer studentene om supported employment (SE) og individuell jobbstøtte (IPS) gjennom grunnutdanningen. Erfaringer fra FACT-team viser at det er behov for økt spisskompetanse knyttet til rollen som arbeids- og utdanningsspesialist (4). Neverdal og Pinxsterhuis (10) beskriver hvordan ergoterapeuter bruker kunnskap om aktivitetsutførelse og tilrettelegging i oppfølgingen av brukere som ønsker arbeid eller utdanning. Ergoterapikompetanse kan derfor enten inngå i tett samarbeid med en arbeids- og utdanningsspesialist eller ivaretas ved at en ergoterapeut fyller rollen som arbeids- og utdanningsspesialist.

ERGOTERAPEUT SOM TEAMLEDER

Ergoterapeuters kompetanse til å vurdere funksjon er en viktig støtte i overganger mellom tjenestesystemer og oppfølging i pasientens hjem og nærmiljø. Denne kompetansen utfyller medisinsk og psykologisk behandling og bidrar til mer helhetlige og sammenhengende forløp (10). Ergoterapeuter tilegner seg gjennom utdanningen inngående kunnskap om ledelse, tjenesteinnovasjon og helseforvaltning (21). Denne kompetansen gir et solid grunnlag for teamledelse, samtidig som man identifiserer løsninger på systemnivå som ivaretar brukerens behov. I et helsevesen preget av fremtidig knapphet på personell (22), blir det avgjørende å prioritere proaktive tjenester med trygge velfungerende team som fremmer pasientens mestring av eget hverdagsliv. Å la pasientens egenmestring være styrende for tjenesteutformingen kan bidra til økt selvstendighet, samtidig som behovet for personell og ressursbruk reduseres (22). På bakgrunn av dette kan det argu-

menteres for at ergoterapeuter er særlig godt egnet til å planlegge og lede team og forbedringsprosesser med mål om å styrke pasienters egenmestring.

FACT UNG

Ergoterapeuters kompetanse i å fremme deltakelse, mestring og hverdagsfungering for barn og unge i hjem, skole og fritid gjennom aktivitets- og deltakelsesrettede intervensjoner er godt kjent (5). I FACT Ung kan ergoterapeuter bidra til å sikre brukermedvirkning ved at ungdommens egne mål, ønsker og behov styrer oppfølgingen og identifiserer ressurser og barrierer for hverdagsfungering, aktivitetsutførelse og deltagelse i skole, fritid og nærmiljø (5, 23). De kan gjennomføre intervensjoner som fremmer skoledeltakelse, etablerer struktur, rutiner og aktivitetsbalanse, og styrker mestring, identitet og deltakelse gjennom meningsfulle aktiviteter (5). Ergoterapeuter kan også veilede foreldre og andre omsorgspersoner for å styrke familiens mestring, redusere belastninger og støtte ungdommens utvikling (24). Videre kan ergoterapeuter bidra til koordinering og samhandling ved å involvere familie og nettverk i målsetting og tiltak, samarbeide med skole, NAV og andre tjenester, og sikre helhetlig oppfølging på tvers av arenaer rundt ungdommens mål og deltakelse (5). Denne kompetansen samsvarer godt med FACT Ungs mål om å styrke ungdommens deltakelse, mestring og fungering i hverdagslivet og vil derfor treffe denne brukergruppens utfordringer og behov. Ergoterapikompetansen kan benyttes på ulike måter i FACT-team grunnet fagets grunnsyn som ser på samspillet mellom mennesket, aktivitet og omgivelser.

ANBEFALINGER OG VEIEN VIDERE

Forfatterne mener at ergoterapikompetanse bør formaliseres som et tydelig profesjonskrav i norske FACT-team. På bakgrunn av FACT-modellens formål, dokumenterte utfordringer i norske FACT-team og tilgjengelig forskning om ergoterapeuters bidrag, bør ergoterapikompetanse formaliseres i den norske FACT-modellen, både for unge og voksne. Ergoterapi bør tydeliggjøres som en sentral del av teamenes rehabiliterings-, funksjons- og recovery-orienterte kompetanse, særlig knyttet til hverdagsmestring, aktivitetsdeltakelse, brukermedvirkning og overganger i oppfølgingen, inkludert overgangen til utdanning og arbeid. FACT-modellens eksisterende kompetansebeskrivelser peker allerede på behovet for kunnskap om aktivitetsutførelse, omgivelser og

tilrettelegging. Ergoterapeuter har særskilt kompetanse på disse områdene, og er derfor godt egnet til å ivareta og videreutvikle denne delen av teamenes arbeid. Erfaringer fra Sverige og Danmark understøtter dette, både gjennom begrepsutvikling og bruk av ergoterapeuter i sentrale roller. På denne bakgrunnen bør ergoterapeuter også anerkjennes som aktuelle for sentrale funksjoner i FACT-team, herunder case-manager, arbeids- og utdanningsspesialist, recovery-spesialist og teamleder.

En tydelig innlemmelse av ergoterapikompetanse i FACT-håndboken vil styrke kvaliteten, helheten og modelltrofastheten i teamene, samt gi bedre forutsetninger for å realisere modellens mål om recovery, hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse.

TAKK TIL:

NAPHA, som tok imot vår henvendelse og ser viktigheten av ergoterapeuters kompetanse i FACT/FACT ung-team. Katrine Neverdal, for et viktig bidrag til forskningen på ergoterapeuters rolle i FACT og for innspill til kunnskapsnotatet som ble fremlagt hos NAPHA. Vegard Horne, seniorrådgiver i Norsk Ergoterapeutforbund, for konstruktive tilbakemeldinger og innspill i prosessen med kunnskapsnotatet.

Referanser

- van Veldhuizen JR, Bähler M. Flexible assertive community treatment 2013 [Available from: <https://fact-facts.nl/wp-content/uploads/2018/07/FACT-Manual-ENGLISH-2013.pdf>].
- Newberry K, Terrington C. Engaging the hard to engage: What contribution could occupational therapy make to an interdisciplinary approach? *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2017;24(8):361-4.
- NAPHA. Oversikt over ACT- og FACT-team i Norge <https://napha.no/temaside/act--og-fact-team>: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid; 2026 [updated 03.07.2026].
- Evaluerings av FACT-team i Norge. Sluttrapport. [Internet]. 2020. Available from: https://rop.no/contentassets/d4f50a-b571e84e24a9bd879ae14a9690/evaluerings-av-fact-team-i-norge_sluttrapport_nasjonal-kompetansetjeneste-for-samtidig-rusmisbruk-og-psykisk-lidelse-nkrop.pdf
- Dunford D, Kennedy, I., Massey, J., og Powrie, B.,. Occupation-focused interventions based on child/family-chosen goals Evidence summary. www.rcot.co.uk: Royal College of Occupational Therapy; 2023 Desember 2023.
- FACT UNG Modellbeskrivelse [Internet]. 2022. Available from: <https://napha.no/multimedia/12118/FACT-ung-modellbeskrivelse>.
- Ness N, Høghagen S. Ergoterapi i hundre år. *Ergoterapeuten*. 2017;5:36-42.
- Arbetsbok. FACT programtrohetsskala [Internet]. 2017.
- Kvorning J. Hvad er F-ACT? www.psykiatri-regionh.dk/fag-folk/f-act/hvad-er-f-act/sider/default.aspx. 2025 [updated 05.11.2025].
- Neverdal K, Pinxsterhuis I. Hvilken fagkompetanse kan ergoterapeuter tilføre FACT-team i oppfølgingen av personer med alvorlig psykisk lidelse? En kvalitativ studie. *Nordic Magazine for Health Research / Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 2021;17(2):18-7.
- NAPHA. FACT Modellbeskrivelse, <https://napha.no/multimedia/12114/FACT-modellbeskrivelse>: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Nasjonalt kompetansesenter for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP); 2023 [
- Ergoterapeutforbund; N. Alle skal kunne delta - Ergoterapeutenes kjernekompetanse. Norsk Ergoterapeutforbund; 2017 17. november 2017.
- Strand G, Olsø, T.M., Hatling, T., Evensen, G., Christensen, L. FACT-håndboka. Etablerings- og driftshåndbok for FACT-team [The FACT Handbook: A Guide to Establishing and Operating FACT Teams], 2024.
- NAPHA. ACT- og FACT-team [Updated information on ACT- and FACT-teams in Norway]. <https://napha.no/temaside/act--og-fact-team2026> [updated 03.07.2026].
- Killaspy H, Harvey C, Brasier C, Brophy L, Ennals P, Fletcher J, et al. Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry*. 2022;21(1):96-123.
- Stigen H, Haugen og Johnsen Å leve med schizofreni er krevende. Men hverdagsmestring kan trenes opp. *Dagens medisin*. 2025 27.oktober 2025.
- Lindstad MØ, Obstfelder A, Sveen U, Stigen L. Effectiveness of the PRPP Intervention after brain injury in home-based rehabilitation: Single-case experimental designs with multiple baselines. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2025;32(1):244-591.
- Kiriakou A, Psychouli P. Effects of the CO-OP Approach in Addressing the Occupational Performance of Adults With Stroke: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 2024;78(2):251-8.
- Cicerone KD, Goldin Y, Ganci K, Rosenbaum A, Wethe JV, Langenbahn DM, et al. Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(8):1515-33.
- Fjellheim AG, Løvereide S. Håp, mestring og FACT ung? *Suicidologi*. 2025;30(1).
- Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapiutdanning. In: Kunnskapsdepartementet, editor. www.lovdata.no2025.
- Kjønksen L, Stephan, E.,. Ergoterapeuter – en investering i bærekraftige helse og omsorgstjenester. www.ergoterapeutene.org: Norsk Ergoterapeutforbund; 2026 [Available from: <https://ergoterapeutene.org/kostnytte/agenda-kaupangs-rapport/>].
- Powrie B, Mellerick, N., Symonds, S., Dancza, K.; . Family-centred care in practice Evidence summary. www.rcot.co.uk: Royal College of Occupational Therapy; 2023 December.
- Frater T, Allen, S., Ferreira, A., Martin, D., O'Dea, Á., Tuppeny, S., Graham, H., Cooper, A. og Dunford, C. . Parent and caregiver coaching for children, young people and families Evidence summary. www.rcot.co.uk: Royal College of Occupational Therapy; 2023 juni.

Minneord for Torunn Birkeland Wist

Torunn Birkeland Wist gikk stille ut av tiden den 4. juli 2026 etter å ha vært syk en lang periode.

Torunn ble født 28. januar 1944. Hun vil av oss som levde og virket samtidig med henne, bli husket som en av pionerene som var med på å etablere ergoterapeututdanningen i Trondheim i 1974 sammen med blant andre Linnea Keats. Med denne etableringen ble ergoterapeututdanningen utvidet fra en toårig til en treårig utdanning.

Torunn utdannet seg til ergoterapeut i Oslo. Etter utdanningen arbeidet hun blant annet med unge i psykiatrien i Tromsø, før hun flyttet til Trondheim.

Etter flere år ved ergoterapeututdanningen byttet hun arbeidsfelt og ble leder ved E.C. Dahls Rehabiliteringssenter. Da

senteret ble omorganisert og skulle fungere som sykehjem, sluttet hun og begynte som ergoterapeut ved Brundalen sykehjem. Her ble hun i ett år, før hun ble tilsatt som leder ved Hjelpemiddelsentralen i Sør-Trøndelag fra 1. januar 1991. Det første året bestod arbeidet i planlegging av sentralen, som åpnet i 1992. Torunn videreutdannet seg innen administrasjon og ledelse og var tilsatt ved Hjelpemiddelsentralen inntil hun gikk av med pensjon i 2006.

Torunn var en sterk og tydelig person, som bidro til utvikling av ergoterapi i Trondheim. Hun hadde alltid hjerte for faget ergoterapi.

Vi sender vår kondolanse til

Torunns mann, Terje, og deres familier. Vi er takknemlige for den innsatsen hun la ned i faget i sitt virke, og vi lyser fred over hennes minne;

Sissel Alsaker, Eva Magnus, Nils Erik Ness og Sissel Horghagen



Møte for ergoterapeuter innen akuttgeriatri/geriatri, alderspsykiatrisk og medisinsk avdeling

Det skal avholdes et fysisk møte for ergoterapeuter som jobber på akuttgeriatri/geriatri, alderspsykiatrisk og medisinske avdelinger i spesialisthelsetjenesten 20.10 kl 19-21. Vi etablerer et fagnettverk for ergoterapeuter som jobber innenfor akuttgeriatri/geriatri, alderspsykiatrisk og medisinsk avdeling i spesialisthelsetjenesten.

Sted: Scandic Byporten Hotell

Tid: 20.10 kl 19:00- 21:00.

Pris: Gratis.

Påmelding til: monica.nilsen@sshf.no



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

LANDSMØTET 2026

Presentasjon av kandidater til forbundsstyret, komiteer og utvalg

KANDIDATER TIL FORBUNDSSTYRET



Tove Holst Skyer stiller til valg som forbundsleder

Verv/organisasjonserfaring:

- Tillitsvalgt og hovedtillitsvalgt, Skien kommune
- Tariffpolitisk ansvarlig, nestleder og leder i fylkesstyret Ergoterapeutene Telemark
- Arbeidsgruppen Ergoterapeutene 2020, som jobbet frem forbundets organisasjonsmodell
- Nestleder (2014–2020) med 50 prosent frikjøp
- Delegat i COTEC og WFOT
- Styremedlem i Unio
- Forbundsleder (2020–d.d.)

Arbeidserfaring:

Ansatt i Skien kommunes ergo- og fysioterapitjeneste fra 2000 i 13 år med ansvarsområdet unge, voksne og eldre. Deretter barneergoterapeut i barneteamet, frem til 2020. Har parallelt med innsats på individnivå vært engasjert i arbeid på systemnivå. Har blant annet:

- ledet et tilgjengelighetsprosjekt
- ledet et velferdsteknologiprojekt for fallteknologi
- vært arrangør og kursholder i universell utforming
- fungert som rådgiver for universell utforming i kommunens byggeprosjekter

Utdanning:

- Grunnutdanning, Høgskolen i Oslo, 2000
- Mastermodul i kunnskapstranslasjon, 2017
- Godkjent arbeidsplassvurderer, godkjent kursinstruktør i universell utforming (for Direktoratet for byggkvalitet), kurs med hovedvekt på velferdsteknologi og universell utforming, bred erfaring som foreleser på kurs og konferanser

Hva er viktig for meg?

Ergoterapeuters kompetanse er utrolig viktig i helse- og velferdstjenestene og for innbyggerne. Derfor er jeg skikkelig motivert for en periode til som forbundsleder. Jeg mener ergoterapi er viktigere enn noen gang, og vi skal være en del av løsningene. Den demografiske utviklingen utfordrer samfunnet, og ergoterapeuters kompetanse er avgjørende når det nå presser seg frem behov for omstillinger til innsats som utløser mestring og selvstendighet. Det må bli flere ergoterapeuter, slik at innbyggerne får bedre tilgang på ergoterapi til rett tid, og vi må definitivt gjøre alt vi kan for å bevare kompetansekravet om ergoterapi i kommunene.

Som profesjon må vi bli enda mer offensive, både vi som forbund og den enkelte ergoterapeut. Vi har tatt gode skritt i riktig retning sammen, og nå må vi fortsette med økt trykk. Vi må ta mer plass på den enkelte arbeidsplass og være med i samtaler om prioriteringer og oppgavedeling. Våre bidrag er en forutsetning for bærekraftige tjenester. Forskning innen faget vårt er utrolig viktig fordi vi må lene oss på kunnskap. Vi må prioritere det vi vet fungerer, og derfor trenger vi også intervensjonsforskning. Agenda Kaupangs kost/nytte-vurdering av ergoterapeuters bidrag har bekreftet at ergoterapi lønner seg, og den rapporten må brukes godt fremover.

Vi må også ta tydelig eierskap til aktivitetsperspektivet og mestringskompetansen. Flere enn oss forstår nå hvor viktig det fokuset

er, men det er vi som har kunnskapsgrunnlaget og kompetansen til å erklære oss eksperter på aktivitet og deltakelse.

I inneværende landsmøteperiode har forbundet vokst, og vi har jobbet hardt med ivaretagelsen av medlemmenes lønns- og arbeidsbetingelser. Ergoterapeuter skal ha et lønnsnivå som reflekterer ansvar, kompetanse og viktigheten av bidragene våre, og vi må ha en lønnsutvikling som holder tritt med levekostnadene. Jeg finner enorm motivasjon i ansvaret for at norske ergoterapeuter skal ha det bra på jobb og at lønns- og arbeidsbetingelsene skal være rettferdige. Det ønsker jeg å bidra godt til, også de neste tre årene. Kollektivt opparbeidede rettigheter skal også beskyttes og kan ikke lenger tas som en selvfølge.

Beredskap har blitt et viktig tema, og jeg mener vi må synliggjøre at ergoterapeuter er nødvendige, også i et beredskapsperspektiv. Uten rehabiliteringskompetanse blir folk liggende lenger på sykehus, blant annet på intensivavdelinger. Uten kunnskapsbasert hjelpemiddelforbidling vil færre være i stand til å klare seg selv. Generelt må rehabiliteringskompetanse og mestringsfokus gjennomsyre hele helsesektoren slik at innbyggerne er mest mulig motstandsdyktige dersom kriser oppstår.

Det er fortsatt et enormt potensiale for økt bruk av ergoterapeuters kompetanse. Jeg er mer enn klar for en ny treårsperiode, og det vil være et privilegium å få fornyet tillit til det.



Tonje Hansen Guldhav stiller til valg som nestleder

Verv/organisasjonserfaring:

- Nestleder i Ergoterapeutene (2020 –
- Nestleder i Ergoterapeutene Sør og regionrepresentant i forbundsstyret (2014–2020)
- Hovedtillitsvalgt Skien kommune
- Plasstillitsvalgt Skien helsehus

Arbeidserfaring:

- Enkeltpersonsforetak: Guldhav Ergoterapi: oppfølging av sykemeldte, rådgiving, arbeidsplassstilrettelegging og kursholder i PRPP kartleggingskurs (2024–
- Vitenskapsassistent en periode under masterstudiet (2024–2025)
- Gjesteforeleser AOF (2015–2023)
- Spesialergoterapeut Skien helsehus, oppstart av rehabiliteringsavdeling (2007–) og avklaringsenhet (2015–
- Ergoterapeut Sandefjord kommune (aug. 2007–des. 2007)
- Ergoterapeut Kysthospitalet, hovedsakelig nevrologisk avdeling (jun.2006–aug.2007)

Utdanning/videreutdanning:

- Master helsevitenskap, fordypning i ergoterapi, Oslo MET (2023–2026)
- Ergoterapi og allmennhelse, Oslo MET (2018–2019)
- Bachelor Ergoterapi, NTNU Trondheim (2003–2006)
- Grunnfag psykologi, NTNU Trondheim (2002–2003)

Hva er viktig for meg?

Ergoterapeutprofesjonen står midt i store endringer. Økende behov for helsetjenester, mange som faller utenfor utdanning og arbeid, og knapphet på helsepersonell legger press på tjenestene og arbeidsvilkår. Dette vil utfordre oss som profesjon fremover. Samtidig gir det oss, i søken etter løsninger, muligheter til å tydeliggjøre og synliggjøre bidrag vårt og vise til verdien av ergoterapikompetansen. Jeg mener det er viktig at vi griper denne muligheten slik at vi sammen kan styrke

vår posisjon, utvikle profesjonen og sikre gode arbeidsbetingelser fremover.

Når helse-Norge prioriterer stadig hardere, må vår felles stemme være enda tydeligere! Samfunnet trenger at flere kan delta, bidra og oppleve mening i hverdagen. Da må vi synliggjøre at det er vi som er eksperter på aktivitet og deltakelse, på tvers av diagnose, alder og aktivitetsarena – og at det virker.

Verdien av ergoterapikompetanse speiles også i prioriteringer som gjøres og i verdsettingen av oss som arbeidstakere. I lokale forhandlinger og medbestemmelse som hovedtillitsvalgt, har jeg erfart hvor tett arbeidsvilkår henger sammen med anerkjennelse av kompetanse og ansvar, og hvor viktig tydelighet er for at vi som yrkesgruppe skal bli prioritert. Tydelighet på verdien av kompetansen er tydelighet på hvorfor det er klokt og riktig å prioritere å beholde, rekruttere og øke ergoterapikompetansen i tjenestene.

Landsmøtedelegatene våre skal vedta de endelige prioriteringene vi som forbund skal jobbe med de neste tre årene, og jeg håper på mye engasjement og gode diskusjoner om prioriteringene. For å møte utfordringene, og gripe mulighetene, vil jeg løfte tre tydelige satsinger:

- **Styrke arbeidsbetingelser:** Styrke lønn for kompetanse og ansvar slik at vi stimulerer til fagutvikling, spesialisering, praksisveiledning og tjenesteutvikling. Det er også avgjørende at vi jobber for at medlemmer har en bærekraftig arbeidshverdag med tanke på arbeidsbelastning. Det skal oppleves godt og meningsfullt å være på jobb.
- **Tydelig profesjonsidentitet og synlighet.** Aktivitets- og deltakelsesperspektivet må eies og tydeliggjøres av oss. Vi er ekspertene, og vi må vise at vi er ekspertene. Vi må vise verdien av ergoterapikompetansen og være en tydelig stemme i helsepolitiske prioriteringer både sentralt og lokalt. Tidlig innsats og hverdagsmestring lønner seg – for befolkningen, tjenestene og samfunnet.
- **Rekruttering til yrket og utviklingsmuligheter.** Vi trenger flere studieplasser og gode overganger til arbeidslivet. Ergoterapeuter må også ha utviklingsmuligheter etter grunnutdanningen slik at det er attraktivt å bli værende i yrket. Forbundet kan fungere som brobygger mellom forskning, utdanning og praksis – drevet av vårt faglige fellesskap.

Norsk Ergoterapeutforbund er ikke størst i antall, men vi kan være tydelige, synlige og kloke – for samfunnets bærekraft, profesjonens utvikling og arbeidsbetingelsene. Jeg mener det er avgjørende at vi, som det store laget vi er, møter samfunnsutfordringene med en sterk profesjonsidentitet og tydelighet på vårt bidrag – uansett hvilken stilling vi bruker kompetansen vår i.

Sammen skaper vi aktivitet og deltakelse for alle – og gode arbeidsbetingelser!

Jeg håper på din støtte.



**Ann-Elin Stokke-Andersson
stiller til valg til Forbundsstyret**

Verv/organisasjonserfaring:

- Har sittet et år i regionsstyret i Oslo og har vært tillitsvalgt i bydel Grünerløkka. Er nå lokal tillitsvalgt i Trondheim kommune.
- Flere år i Røde Kors Hjelpekorps, bl.a. på beredskapsambulanse og som troppsleder.

Arbeidserfaring:

- Har jobbet med rus og psykisk helse i primærhelsetjenesten siden jeg ble ferdig utdannet i 2013.
- Har startet og drevet et aktivitetstilbud/møtested i bydel Grünerløkka
- Har flere års erfaring med ledelse og prosjektledelse.
- Jobber nå i ROP-boliger og med et boligsosialt prosjekt i Trondheim kommune.

Utdanning/videreutdanning:

- Ergoterapeututdanningen, ferdig 2013
- Videreutdanning i psykisk helsearbeid
- VIVO – Videreutdanning i Voldsriskovurdering
- Enkeltemner i prosjektledelse og bedriftsøkonomisk analyse
- Mindfulness
- Master i Organisasjon og ledelse

Hva er viktig for meg?

Jeg har vært så heldig å få jobbe med psykisk helse og aktiv deltakelse i sosiale settinger over flere år. Jeg mener det er mye god helse i sosial tilhørighet og medmenneskelig kontakt. Det å være en del av et fellesskap, ha en sosial rolle og identitet man kan være stolt av og det å bety noe for andre er for mange det som gir livet glede og mening.

Jeg er opptatt av å se den samfunnsøkonomiske gevinsten av faget vårt og mener oppriktig at ved å satse mer på ergoterapi vil det være vinn-vinn for samfunn, brukere og fagmiljøer.

Jeg har sett mennesker blomstre fra å være innestengt i sin leilighet og redde for sine naboer, til å bli en aktiv deltaker i sitt nærmiljø og gå fra en rolle som pasient til ressursperson. Dette er noe av grunnen til at jeg elsker faget mitt og ønsker å stille som kandidat.

Arbeidserfaring:

Siden juli 2024 har jeg jobbet for Fontenehuset Tromsø. Der har jeg ikke stillingstittel som ergoterapeut, men jobber som generalist i en koordinerende rolle med fagansvar for tiltakssamarbeidet med NAV om Arbeidsforberedende trening (AFT). Her får jeg brukt kjernekompetansen min, noe som er det aller viktigste for meg.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg fullførte ergoterapiutdanningen ved UiT i 2024.

Hva er viktig for meg?

Faglig er jeg svært engasjert i fagfeltet psykisk helse, rus og avhengighet, med en sterk tilknytning til arbeidsinkludering og arbeidshelse. Jeg ønsker at forbundet skal omfavne ergoterapeuter, uavhengig av stillingstittel eller fagområde. Jeg ønsker at alle ergoterapeuter skal kunne ha en tilknytning til forbundet. Hvor vi har et forbund som er med på å utvikle fag, politikk og arbeidsbetingelser, og som tør å tenke nytt og være innovativt.



**Geir Christian Brakksta stiller til
valg til Forbundsstyret**

Verv/organisasjonserfaring:

- Nestleder i Ergoterapistudentene: 21.01.23–28.01.2024
- Tillitsvalgtkontakt og landsstyrekontakt Ergoterapistudentene i Tromsø lokallag 2022–2024
- Vara studentrepresentant i Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen ergoterapi og ortopediingeniørfag 2022–2023
- Studentrepresentant i vedtektskomité 2022–2023



Monica Skadsem stiller til valg til Forbundsstyret

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har variert organisasjonserfaring fra Ergon, idrettslag, velforening, privat barnehage, og er p.t forbundsstyremedlem i Ergoterapeutene. Jeg har også vært hovedtillitsvalgt i Sandnes kommune i flere år tidligere.



Petter Mannsverk Dahle stiller til valg til Forbundsstyret

Verv/organisasjonserfaring:

- Styremedlem ERGON, Universitetet i Tromsø, 2008-2009
- Tillitsvalgt Finnmarkssykehuset fra cirka 2010-2017
- Forhandlingsleder for Ergoterapeutene Finnmarkssykehuset
- Div. tillitsvalgtkurs i regi av forbundet
- Forbundsstyret 2023-2026

Arbeidserfaring:

Jeg har stort sett jobbet med barn siden jeg var utdannet i 2005. Jeg har jobbet som ergoterapeut i fysio- og ergoterapitjenester til barn i Sandnes kommune siden 2007. For tiden har jeg permisjon fra Sandnes og har et toårsvikariat på Barnehabiliteringen Stavanger.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg er utdannet i 2005 og fullførte mastergrad i rehabilitering, fordypning barn i 2011. Jeg ble godkjent ergoterapispesialist i Barns helse i 2022.

Hva er viktig for meg?

Det er viktig for meg å fremme ergoterapikompetanse inn i alle nivåer i helsetjenesten. Tjenestene trenger faglig trygge ergoterapeuter, og Ergoterapeutene skal ha gode lønns- og arbeidsforhold! Jeg brenner for fagutvikling, tidlig innsats og barns helse. Vi har fortsatt en vei å gå, og jeg vil gjerne bidra med min kompetanse og erfaring på veien videre.

Arbeidserfaring:

- 2009-2012: Ergoterapeut ved DPS Øst-Finnmark
- 2012-2017: Spesial ergoterapeut ved DPS Vest-Finnmark
- 2017-2018: Vikariat enhetsleder DPS Vest-Finnmark, Døgnerheten Alta
- 2018-d.d: Enhetsleder DPS Vest-Finnmark, Døgnerheten Alta PHV
- Administrativt ansvarlig for TUD i DPS Vest-Finnmark

Utdanning/videreutdanning:

- Ergoterapiutdanningen i Tromsø
- Bachelor i idrett og Friluftsliv, Høgskolen i Finnmark
- Lederutdanning i Forsvaret
- Organisasjonspsykologi og ledelse, Høgskolen i Finnmark
- Emnefag i pedagogikk, Universitetet i Tromsø
- Voldsrisikovurdering, VIVO, Høgskolen i Molde

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av at alle mennesker, uavhengig av bosted, skal ha tilgang til likeverdige og forsvarlige helsetjenester. Dette innebærer også et helhetlig og tilgjengelig tilbud innen ergoterapi. Jeg arbeider målrettet for å synliggjøre og styrke ergoterapeutisk kompetanse, særlig innen psykisk helsevern og rusfeltet – områder hvor behovet er stort og ressursene ofte utilstrekkelige.

Gjennom både klinisk arbeid og senere ledererfaring har jeg opparbeidet en god forståelse for hvilken avgjørende betydning ergoterapi har for denne pasientgruppen. Jeg er også opptatt av å bidra til påvirkning og utvikling av tjenester til det beste for befolkningen, der faglig kvalitet, tilgjengelighet og bærekraft står sentralt.

Videre er jeg engasjert i å styrke ergoterapeuters posisjon i samfunnet, både innen helse- og omsorgstjenestene og i et bredere beredskapsperspektiv. Ergoterapeuters kompetanse er viktig for å sikre funksjon, mestring og deltakelse – også i kriser og ved samfunnsutfordringer – og bør i større grad anerkjennes og integreres i fremtidens tjenester.

KANDIDATER TIL YRKESETISK UTVALG



Randi Sunde Kalleland stiller til valg som leder av Yrkesetisk utvalg

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært lokal tillitsvalgt, men er nå «Hovedtillitsvalgt» for ergoterapeuter i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging nasjonalt, samt forhandlingsleder på samme nivå. Jeg er også leder i nåværende Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Har vært rådgiver ved NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal siden 2003 og er nå også frikjøpt 20 prosent til styringsenheten i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging for å arbeide med digitalisering. Før dette har jeg vært ansatt i spesialisthelsetjenesten på Lassa Rehabiliteringsklinikk i Rogaland samt kommuneergoterapeut i Haram kommune.

Utdanning/videreutdanning:

Ergoterapeututdanning fra Høgskolen i Bergen/Vestlandet og delfag i Arbeid og organisasjonspsykologi ved Universitet i Bergen.

Hva er viktig for meg?

Et inkluderende og mangfoldig samfunn. Endringer i befolkningen, økt digitalisering (inkludert kunstig intelligens), og flere barn og unge som strever i møte med ordinær barnehage, skole og arbeidsliv, vil føre til vanskelige prioriteringer i årene fremover – særlig når budsjettressursene er begrensede. Dette vil stille store krav til fagkompetanse, kunnskapsgrunnlaget vi bygger praksis på, og de etiske valgene vi tar. Målet er at flest mulig får delta aktivt i hverdagsliv, utdanning og arbeid. Samtidig skjer det mange lovendringer som vil påvirke ergoterapeuters yrkesutøvelse. Temaer som tidligere var regulert av lov, kan i større grad bli etiske spørsmål – og omvendt. Jeg er også opptatt av hvilke konsekvenser innføringen av CRPD kan få. Konvensjonen har forrang ved motstrid, og det blir viktig å sette seg godt inn i innholdet og mulige handlingsrom. Dette kan få betydning for prioriteringer i helsetjenestene, særlig nå som det er en uavklart utvikling mot nye rammer for kompetanse og kompetansebehov.



Anette Eidesen stiller til valg til Yrkesetisk utvalg

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært aktiv siden jeg ble utdannet. Regionstyret i Nordland, Troms og Finnmark: Yrkesetisk utvalg siden 2014.

Arbeidserfaring:

Ergoterapeut i kommune fra 1994 til 2008. Deretter leder innen rehabilitering og bofellesskap.

Utdanning/videreutdanning:

Pedagogisk veiledning, omsorg for aldersdement, kreftrehabilitering, kulturforståelse, ledelse og en master i medborgerskap og samhandling.

Hva er viktig for meg?

At ergoterapeuter skal føle at de bruker ergoterapeutkompetansen sin uansett hvilken stilling de har. Brenner for at ergoterapeuter i miljøterapistillinger spesielt blir anerkjent for kompetansen de bringer inn, og at utdanningene tar miljøterapien inn i utdanningen. At vi er tydeligere på at ergoterapeuter har en nødvendig kompetanse inn i boliger for personer med funksjonsvariasjoner. At vi verdsetter etisk refleksjon som en måte å sikre kvalitet på tjenestene vi gir. At vi som er ledere også er tydelig på at dette er viktig i hverdagen.



**Tone Torgersen stiller til valg
til Yrkesetisk utvalg**

Verv/organisasjonserfaring:

*Jeg har sittet tre landsmøteperioder
i Yrkesetisk Utvalg, samt noen år som
hovedtillitsvalgt og divisjonstillitsvalgt.*

Arbeidserfaring:

Det meste av arbeidserfaring har jeg innenfor psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, men jeg har også jobbet to år i et kommunalt bofellesskap og to år deltid som universitetslektor ved ergoterapeututdanningen på NTNU Gjøvik. Jeg er nå fagleder for Kompetansetjenesten for pasient- og pårørendeopplæring i fagstaben til direktør medisin og helsefag i Sykehuset Innlandet.

Utdanning/videreutdanning:

Ergoterapeut fra 1996. Videreutdanning og master i psykisk helsearbeid, videreutdanning i rehabilitering, samhandling og ledelse, samt to kortere videreutdanninger i veiledning og kunnskapstranslasjon.

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av at ergoterapeuter skal være godt fremme i skoen når det gjelder en bærekraftig helsetjeneste i Norge, og at faglig forsvarlighet og etikk holdes høyt i debattene rundt effektivitet, ressursmangel og bærekraft. Aktivitet og deltagelse for alle og tilrettelegging for en mest mulig selvstendig hverdag vil bli stadig viktigere i årene fremover, og det er viktig at ergoterapeuter og vår kjernekompetanse er godt synlige når ansattkabalene skal legges på alle nivåer i helsetjenestene. Vi har en kompetanse som står seg særdeles godt i tiden fremover, og det synes jeg vi skal snakke skikkelig høyt om!



**Mari Haugan stiller til valg
til Yrkesetisk utvalg**

Verv/organisasjonserfaring:

*Har tidligere vært plasstillitsvalgt både i
kommunen og på universitetet.*

Arbeidserfaring:

Lang og bred erfaring som ergoterapeut og ergoterapispesialist i barns helse fra Finland og fra Norge. Jeg har jobbet i privat sektor, spesialisthelsetjenesten, i den kommunale helsetjenesten og nå ved ergoterapeututdanningen.

Utdanning/videreutdanning:

I løpet av årene har jeg tatt en rekke videreutdanninger blant annet i veiledning, psykoterapeutiske ferdigheter, drama, tilrettelegging på skolen og i nevropsykiatrisk coaching. Jeg holder nå på med master i helsefaglig utviklingsarbeid.

Hva er viktig for meg?

Jeg brenner for å utdanne dyktige og profesjonelle ergoterapeuter som bidrar til høy kvalitet og utvikling i tjenestene. Jeg elsker gode, engasjerte faglige diskusjoner og blir aldri lei av ergoterapi, eller av å utvikle meg videre faglig. Jeg føler meg heldig som har truffet så godt med yrkesvalget og har ikke angret en eneste gang i løpet av årene. På privaten er tid sammen med familie og venner og tid i naturen viktig for meg. En god kake skader heller ikke, så jeg liker å bake og lage mat.



**Cecilie Nervik stiller til valg
til Yrkesetisk utvalg**

Verv/organisasjonserfaring:

Fagpolitisk utvalg

Yrkesetisk utvalg

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet i Trondheim kommune i Enhet for ergoterapitjeneste siden 2004. Der har jeg gjennom tiden hatt ulike roller og oppgaver. Jeg har også jobbet i over tre år med velferdsteknologi og vært prosjektleder for utvikling av lokaliseringstjenesten i Trondheim kommune. Siden 2017 har stillingen min vært avdelingsleder for ergoterapeutene som jobber med voksne og eldre.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg ble utdannet ergoterapeut i 2004 og har videreutdanning i helseledelse. Har i tillegg deltatt på mange kurs, prosjekter og til enhver tid sagt ja til alle nye oppgaver og muligheter, som har gitt meg en allsidig erfaring.

Hva er viktig for meg?

Som avdelingsleder i en av Norges største ergoterapienheter står jeg daglig i spennet mellom etiske idealer og en krevende ressursvirkelighet. Jeg stiller til valg fordi jeg er opptatt av å gjøre etikk og refleksjon til et aktivt verktøy i vår arbeidshverdag, ikke bare en teoretisk rettesnor.

I møte med fremtidens utfordringer, der vi får færre hender til å gi tjenester, tvinges vi til å tenke nytt og jobbe mer effektivt. Som leder ser jeg at dette skaper daglige etiske dilemmaer. Vi må koble krav til innovasjon med faglig forsvarlighet og rettferdig ressursforvaltning, slik de yrkesetiske retningslinjene våre krever.

Som ergoterapeuter og helsepersonell har vi stor makt til å endre pasienters liv. Dette forutsetter kontinuerlig refleksjon. Min motivasjon i Yrkesetisk utvalg er å styrke profesjonens evne til å reflektere rundt disse dilemmaene. Etikken må være grunnmuren vår når vi skal forme fremtidens bærekraftige helsetjenester, slik at kravet om effektivitet aldri går på bekostning av pasientens menneskerettigheter.

KANDIDATER TIL REDAKSJONSKOMITEEN



Cathrine Hagby stiller til valg som leder av Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært medlem av Redaksjonskomiteen siden 2004 og leder siden 2009. I min tid som kommuneergoterapeut i Bærum kommune var jeg fagleder for alle ergoterapeutene i tre år. Jeg sitter i dag som medlem av det nasjonale fagnettverket på boligområdet i Nav hjelpemidler og tilrettelegging og er verneombud på egen arbeidsplass.

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet mange år i ulike deler av kommunehelsetjenesten i Bærum kommune. Siden 2013 har jeg vært rådgiver på boligområdet på Nav hjelpemiddelsentral Vest- Viken. Jeg har også vært innom Oslo universitetssykehus og Drammen sykehus på nevrologisk avdeling.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg ble ferdig utdannet i Bergen i 2001 og tatt ulike videreutdanninger etter det, i både folkehelse og allmennhelse, veiledning, velferdsteknologi og universell utforming i Gøteborg

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av tilrettelegging av bolig og boligpolitikk, universell utforming og økt tilgjengelighet i samfunnet for øvrig. Det er viktig at samarbeidet mellom ulike deler av kommunen og NAV Hjelpemiddelsentralen fungerer for å gi mennesker mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig, til tross for alder og/eller funksjonsnedsettelse. Vi er på samme lag og skal dra i samme retning.

Jeg ønsker å jobbe videre for at fagbladet skal fortsette å favne bredt, inspirere medlemmene i de ulike arbeidsoppgavene de har, videreformidle nyttige og tidsaktuelle fag- og vitenskapelige artikler og fortsatt være et fagblad av høy kvalitet. Det hadde vært kjempegøy å få til et debattforum i bladet og skape engasjement for ting vi brenner for av stort og smått i arbeidshverdagen vår. Diskutere sammen og utveksle både uenigheter og enigheter og kanskje med det å være med på å bidra til endringer, fremming av ergoterapifaget og en morsommere arbeidshverdag.



Linda Stigen stiller til valg til Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Da jeg studerte var jeg aktiv i Ergon (nå Ergoterapistudentene). Jeg har sittet i Redaksjonskomiteen i to landsmøteperioder og ønsker å bidra der så godt jeg kan i en periode til.

Arbeidserfaring:

De første årene etter jeg var utdannet, jobbet jeg innen spesialisthelsetjenesten med nevrologisk rehabilitering. Jeg har jobbet på Nordåstunet i Bergen, på Kysthospitalet i Stavern og syv år på Sunnaas sykehus. I tillegg har jeg også jobbet på akuttstusykehus i Tønsberg og Moshi, Tanzania, og i Voss, Sandefjord og Oslo kommune. Siden 2013 har jeg jobbet i Ergoterapiutdanningen ved NTNU Gjøvik.

Utdanning, videreutdanning:

Jeg er utdannet på HiB i 2000 og har videreutdanning i tverrfaglig rehabilitering og Swahili kultur og sivilisasjon. Jeg har European MSc in Occupational Therapy og ph.d i Helsevitenskap fra OsloMet.

Hva er viktig for meg?

Som ansatt i en utdanningsinstitusjon er jeg opptatt av fag og fagutvikling. Det er viktig for meg at vi som ergoterapeuter styrker og tydeliggjør vårt unike perspektiv knyttet opp mot menneskelig aktivitet og aktivitetsutførelse. Vi må sørge for at studenter og ergoterapeuter i praksisfeltet får tilgang til og benytter teorier, modeller og ikke minst arbeidsmetoder som understreker dette perspektivet. Dette vil jeg jobbe for at Ergoterapeuten også fokuserer på.



Merethe Seberg stiller til valg til Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Medlem av redaksjonskomiteen siden 2014. Tidligere hovedtillitsvalgt ved Lovisenberg Diakonale sykehus og i Løten kommune.

Arbeidserfaring:

Ergoterapeut ved Klinikk for psykisk helse ved Lovisenberg Diakonale sykehus (2006–2018), prosjektleder i Mestringstjenesten i Løten kommune (2018–2021) og universitetslektor ved NTNU i Gjøvik (2021–2026). Nå assisterende daglig leder ved Sagatun Recovery, og tiltrer som daglig leder august 2026.

Utdanning/videreutdanning:

Utdannet ergoterapeut ved Høgskolen i Oslo (2006), master i psykisk helsearbeid (2013), ergoterapispesialist i psykisk helse (2015) og veiledningsutdanning fra NTNU.

Hva er viktig for meg?

Jeg er særlig engasjert i psykisk helsearbeid og hverdagslivets betydning, og i hvordan deltakelse i meningsfulle aktiviteter er grunnleggende for helse og livskvalitet. I tråd med recoveryperspektivet, som også ligger til grunn for arbeidet ved Sagatun Recovery, er jeg opptatt av å løfte frem brukernes stemme og deres rolle i egen bedringsprosess.

Ergoterapeuters kompetanse er en del av løsningen på mange av utfordringene helse-Norge står overfor, og jeg ønsker å bidra til at dette blir tydeligere i samfunnsdebatten.

I redaksjonskomiteen vil jeg arbeide for å løfte frem praksisnær kunnskap, kritisk refleksjon og et mangfold av erfaringer og perspektiver fra hele feltet.



Skender Redzovic stiller til valg til Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har bred erfaring fra organisasjonsarbeid og redaksjonelt samarbeid.

Arbeidserfaring:

Jeg er førsteamanuensis ved NTNU, Fakultet for medisin og helse med bakgrunn fra psykisk helsearbeid, forskning, undervisning og ledelse. Jeg kjenner både praksisfeltets hverdag og betydningen av faglig kvalitet og god formidling.

Utdanning, videreutdanning:

Utdannet ergoterapeut med ph.d.

Hva er viktig for meg?

Jeg ønsker å bidra til videreutvikling av Ergoterapeuten som et samlenende fagblad, og som et mer tilgjengelig digitalt fagprodukt. Faglig og annet relevant innhold bør kunne formidles i ulike formater og tilpasses forskjellige målgrupper – fra yrkesaktive ergoterapeuter og studenter, til samarbeidspartnere og samfunnet for øvrig. Slik kan fagbladet både spre kunnskap bredere og styrke ergoterapeuters synlighet der beslutninger tas.

For meg er Ergoterapeuten viktig både for dem som står i yrket i dag, og for unge som vurderer eller er i starten av en ergoterapikarriere. Fagformidling av høy kvalitet bidrar til profesjonsstolthet, synlighet og fellesskap.

For meg handler redaksjonsarbeidet ikke bare om innhold, men om hvilken rolle Ergoterapeuten skal spille for profesjonen – i dag og i årene som kommer. **Min visjon for Ergoterapeuten er: «Synlig fag. Sterk profesjon. Flere ergoterapeuter – og et sterkere fellesskap.»**



Foto: Frode Ims

Merethe Hustoft stiller til valg til Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har lang erfaring som tillitsvalgt og hovedtillitsvalgt i Bergen kommune og nå som hovedtillitsvalgt her på Høgskolen på Vestlandet. Jeg har vært tillitsvalgt til sammen 25 år som ergoterapeut.



Randi Skumsnes stiller til valg til Redaksjonskomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Tidligere HTV i Stavanger kommune, fagpolitisk ansvarlig i Rogaland/Vest, leder for fagkongress i Stavanger 2022

Arbeidserfaring:

Jeg startet som ergoterapeut i Skien kommune i 1997 før jeg flyttet til Bergen i 1998, hadde et lite år på Haukeland Universitetssykehus før jeg startet i Bergen kommune som spesialergoterapeut fra 1999 til 2012, deretter to år som prosjektleder for prosjektet: Leve HELE livet i Stavanger kommune. Stipendiat ved Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering/Universitet i Bergen fra 2014, førsteamanuensis på HVL fra januar 2019–dd.

Utdanning/videreutdanning:

Utdannet ergoterapeut 1997, Northumbria University at Newcastle upon Tyne; 2012, Master i kunnskapsbasert praksis, Høgskolen i Bergen (nå HVL); 2020, PhD, Universitetet i Bergen, Medisinsk fakultet, Institutt for Global Helse og Samfunnsmedisin. Videreutdanning i veiledningspedagogikk, rehabilitering og universell utforming.

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av at innholdet i fagbladet vårt skal være nyttig, praksisnært og av god kvalitet. I tillegg er det viktig for meg at vi som ergoterapeuter benytter fagbladet som en naturlig vei for formidling av kunnskap, erfaringer og forskning.

Arbeidserfaring:

Ergoterapeut i Stavanger kommune fra 2000, fagutvikler fra 2005–dd
Rådgiver ved USHT Rogaland 2011–dd
Medarbeider ved Senter for Omsorgsforskning Vest 2015–2017
PHD-stipendiat i Stavanger kommune og ved VID 2020–2026

Utdanning/videreutdanning:

Ergoterapeut – Høgskolen i Sør-Trøndelag 1996–1999
Mastergrad i kunnskapsbasert praksis – Høgskolen i Bergen 2009–2013
Doktorgrad innen samhandling i profesjonell praksis – VID vitenskapelige høyskole 2020–2026

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av hvordan vi kan formidle erfaringer og ny kunnskap mellom kollegaer på en måte som treffer, og som både vekker nysgjerrighet og setter i gang refleksjoner over egen ergoterapipraksis. Derfor er det viktig for meg å jobbe for å bygge bro mellom forskning, teori og praksis. Det er også viktig for meg å løfte frem ergoterapifaget, men i tillegg hvordan vi ergoterapeuter kan bidra inn i tverrfaglig samarbeid og prosesser på ulike nivå for å fremme aktivitet og deltakelse. Videre brenner jeg for å synliggjøre gapet mellom uttalte politiske føringer for helsetjenestene – og de reelle strukturelle forholdene ute i praksis som hindrer oss i å levere i tråd med disse forventningene. Ved å synliggjøre dette gapet kan vi kanskje også bidra til å redusere det, spesielt med tanke på behovet for å gi praksis et reelt løft for å prioritere samhandling, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.

KANDIDATER TIL KONTROLLKOMITEEN



Hilde Visnes Ståhlbrand stiller til valg som leder av Kontrollkomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Var mange år fylkesleder i Oslo avdelingen, og satt i forhandlingsutvalget i Oslo i mange år, har hatt én periode som nestleder i sentralstyret og har sittet i valgkomiteen.

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet på sykehjem, sykehus, og som bydelsergoterapeut i mange år, har jobbet som leder på sykehus, nå jobber jeg som saksbehandler i bydel i Oslo.

Utdanning/videreutdanning:

Bachelor i ergoterapi, lederutdanning, og kurs i saksbehandling.

Hva er viktig for meg?

Som leder av valgkomiteen er det viktig for meg at sentralstyret følger opp og bruker pengene i tråd med landsmøtevedtakene.



Berit Regine Laiti stiller til valg til Kontrollkomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært en del av Ergoterapeutene i veldig mange år, allerede fra den tid vi var fylkesstyrer. Jeg har sittet i regionstyret og i forbundsstyret i to omganger, og jeg har vært leder for programkomiteen for fagkongressen i Bodø.

Arbeidserfaring:

Jeg har lang erfaring fra psykiatrien, men har siden 2019 jobbet som leder i Karasjok kommune, og fra 2025 ble jeg enhetsleder for helse og omsorg i Karasjok kommune.

Utdanning/videreutdanning:

Bachelor i ergoterapi.

Hva er viktig for meg?

Det som er viktig for meg er at folk skal kunne få lov til å bo hjemme lengst mulig. I min rolle som leder, handler det om kunsten å balansere mellom det at folk skal kunne få lov til å bo hjemme lengst mulig, ta ned tjenestetildelingen og gi de andre muligheter til å ta vare på seg selv med et forebyggende bakteppe. Det handler også om å få ansatte til å se sin rolle som hjelper hos folk som ikke burde få for mye hjelp, slik at vi ikke fratar de funksjoner for å kunne klare seg hjemme lengst mulig. Jeg er leder i en kommune hvor samisk språk og kultur er majoriteten og det er viktig for meg å synliggjøre og ta vare på dette. Synliggjøre ansvaret vi har som borgere og foreldre til å bygge språkbærere og videreføre språket og kulturen på denne måten.



Merete Larsson stiller til valg til Kontrollkomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Har sittet i fylkesstyret i Oslo og Innlandet i flere perioder i ulike verv.

Arbeidserfaring:

Jobbet som ergoterapeut i Oslo kommune i ti år. Jobbet som ergoterapeut på Unicare Steffensrud i fem år, deretter som teamleder og avdelingsleder på samme arbeidsplass i åtte år. Jobber nå som ergoterapeut og fagleder i Halden kommune.

Utdanning/videreutdanning:

1995–1998 Ergoterapiutdanningen i Aalborg
2004–2005 Helserett og Saksbehandling, Høgskolen i Østfold
2010–2011 Hjerneslag, Høgskulen på Vestlandet
2013 Kognitiv terapi trinn 1, Høgskulen på Vestlandet
2019–2020 Personalutvikling og ledelse, Universitet i Innlandet
2025–2027 Rehabilitering, samhandling og ledelse, Universitet i Innlandet

Hva er viktig for meg?

At rehabiliteringsfeltet blir styrket i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Det er også viktig for meg at ergoterapeuter er en del av helsetjenesten, og at alle kommuner har en ergoterapeut. Det er viktig at vi bruker faget vårt og viser at vi har kompetanse og kunnskap innen mange ulike områder annet enn hjelpemiddelformidling. Dette gjelder kanskje særlig kommunehelsetjenesten. Vi må tørre å bli tøffere og vise at det lønner seg å ansette ergoterapeuter også i stillinger det kanskje ikke i første omgang var tenkt at det skulle vært ansatt en annen faggruppe.



Astrid Vekve Nymo stiller til valg som vara til Kontrollkomiteen

Verv/organisasjonserfaring:

Norsk ergoterapeutforbund: Medlem i arbeidsgruppe som utarbeidet «Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kompetansebeskrivelse» og Kongresstyreleder for Norsk Fagkongress i ergoterapi, Tromsø 2001. Jeg har vært plasstillitsvalgt ved Høgskolen i Tromsø og UiT – Norges arktiske universitet. I Troms har jeg vært fylkesleder, styremedlem, kasserer og medlem i lønns- og forhandlingsutvalg.

Arbeidserfaring:

Har jobbet i spesialisthelsetjenesten, 1990–1998, ved Riskatun Bo- og Rehabiliteringssenter, Regionsykehuset i Tromsø, Harstad sykehus, Mellomveien Bo- og Rehabiliteringssenter.

Fra 1998 og fortsatt har jeg jobbet ved Ergoterapeututdanningen i Tromsø (Høgskolen i Tromsø/UiT Norges arktiske universitet), og som studieprogramleder i totalt åtte og et halvt år. Siden 2023 også funksjon som nestleder utdanning ved Institutt for helse og omsorgsfag (IHO), UiT. I disse årene har jeg vært medlem i arbeidsgrupper knyttet til organisering, ledelse, evaluering av ulike enheter, styring og prosesser knyttet til utdanning ved IHO og Det helsevitenskapelige fakultet.

Utdanning/videreutdanning:

Utdannet ergoterapeut ved Trondheim Helsefaghøgskole i 1990. Har videreutdanning i Helse- og sosialadministrasjon 1997, Pedagogisk veiledning, 1999 og mastergrad i helsefag fra UiT, 2008.

Hva er viktig for meg?

At vi utdanner ergoterapeuter med høy kvalitet i Norge. At norske ergoterapeuter gir klientsentrerte tjenester med høy kvalitet og slik viser samfunnsnyttene av ergoterapi.

Nettkurs om Folkehelse



MODULBASERT, DIGITALT KURS FOR ERGOTERAPEUTER

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.

- Målgruppe:** Ergoterapeuter
Arrangør: Ergoterapeutene
Sted: Der det passer deg
Kursavgift: 500,- for medlemmer, 300,- for tillitsvalgte og studenter
Påmelding: Via kurskalenderen på hjemmesiden, www.ergoterapeutene.org

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.

Ergoterapi og seksuell helse



Dette kurset er for deg som er nysgjerrig på seksualitet og ergoterapi og ønsker å styrke din kompetanse på sex og hverdagslivet.

- Målgruppe:** Ergoterapeuter
Arrangør: Ergoterapeutene
Tid: Asynkron oppstart etter eget ønske
Sted: Kursmodulene er digitale
Kursavgift: Modul 1: 300,- for medlemmer, 1000,- for ikke-medlemmer.
 Gratis for tillitsvalgte og studenter
 Modul 2: 600,- for medlemmer, 1200,- for ikke-medlemmer.
 Gratis for tillitsvalgte og studenter.
Påmelding: Gjennom kurskalenderen på hjemmesiden frem mot 31.12.26
Mål: At du som ergoterapeut kan bidra i det tverrfaglige samarbeidet om seksualitet ved å holde fast ved aktivitetsperspektivet.

Modul 1 har 18 timer tellende til spesialistordningen

Modul 2 har 10 tellende timer til spesialistordningen

Ergoterapeutenes lederkurs



KURS I REGI AV NORSK ERGOTERAPEUTFORBUND

Tid:	16.-17. september 2026 (lunsj-lunsj)
Sted:	Thon Hotel Opera (Oslo)
Arrangør:	Norsk Ergoterapeutforbund
Maks antall deltagere:	25
Pris	
Medlemmer:	Gratis
Dobbeltmedlemmer:	4500
Ikke medlemmer:	7000
Påmeldingsfrist:	12. august

OM KURSET

Dette kurset skal styrke ergoterapeuter i lederroller i møte med komplekse krav og forventninger. Du vil få økt forståelse for hvordan du kan balansere rollen som leder med rollen som arbeidstaker, og håndtere krysspresset mellom arbeidsgiveransvar, profesjonslojalitet og eget arbeidsmiljø.

Kurset tar utgangspunkt i Norsk Ergoterapeutforbunds rolle som arbeidstakerorganisasjon, med særlig vekt på lederes rettigheter, ansvar og handlingsrom.

MÅLGRUPPE

- Ergoterapeuter i lederstillinger.

HVA FÅR DU?

Kurset kombinerer korte faglige innlegg med erfaringsbaserte refleksjoner og strukturerte gruppediskusjoner. Innholdet tar utgangspunkt i konkrete arbeidssituasjoner deltagerne møter i deres hverdag. Arbeidsformen er dialogbasert og legger til rette for erfaringsutveksling, kollegial læring og refleksjon rundt egen praksis som leder og arbeidstaker i rollen som leder.

HOVEDTEMAER:

- **Lederrollen i et arbeidstakerperspektiv:**
Forholdet mellom det å være leder og samtidig arbeidstaker. Hvilke rettigheter, ansvar og vern har du?
- **Å stå i lederrollen:**
Rolleforståelse, forventningsavklaring, emosjonell belastning, konflikthåndtering, ytringsklima og egen ivaretagelse.
- **Ledelse i pressede rammer:**
Ressurssituasjon, prioriteringer - Hvordan håndterer jeg presset?
- **Forbundets rolle for ledere:**
Hva Norsk Ergoterapeutforbund kan og ikke kan bistå med, og hvordan ledere kan bruke medlemskapet aktivt i fremtiden.

Nærmere program kommer senere.

INFORMASJON ANGÅENDE PÅMELDING:

Du mottar en automatisk bekreftelse ved påmelding. Endelig bekreftelse sendes etter påmeldingsfristen, når deltakerlisten er gjennomgått.

Yrkesaktive medlemmer prioriteres foran dobbeltmedlemmer og ikke-medlemmer.

Ergoterapeutens produktregister – nå kun på nett

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

[Aktivitetshjelpemidler](#) [Datahjelpemidler](#) [Forflytningshjelpemidler](#) [Vinterhjelpemidler](#)
[Kommunikasjonshjelpemidler](#) [Hørselshjelpemidler](#) [Ortopediske hjelpemidler](#) [Spisehjelpemidler](#)

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

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

Behandling/trening

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

Personlig stell og klær

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

Forflytning

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

- 1836 - Oppbevaringsmøbler

- K 1 - Kontor-/institusjonsmøbler

Kommunikasjon/informasjon/varsling

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

Transportering (flytting, løfting)

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

Hjelpemidler for barn

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

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



Protac SenSit® - en kulestol med behagelig sansestimulering

Protac SenSit® er en sansestimulerende kulestol utviklet for barn, ungdom og voksne som har behov for støtte til regulering, konsentrasjon og hvile. Stolens unike kulefyll skaper et dypt, dynamisk trykk mot kroppen som øker kroppsbevisstheten og bidrar til en opplevelse av ro og trygghet. Dette gjør stolen godt egnet for personer med blant annet autisme, ADHD, demens, psykiske utfordringer eller sensoriske reguleringsvansker.

Protac Sensit finnes i både **Junior** og **Senior**, og kan brukes i skole, barnehage, sanserom, institusjon og hjem.

Klubben er forhandler av Protac i Norge.

Vi hjelper deg gjerne med råd og produktvalg.

www.klubben.no • Telefon 62 95 06 10 • info@klubben.no

 **KLUBBEN.no**