

Ergoterapi i hundre år

I mars 2017 var rundt 14 000 ergoterapeuter samlet i USA for å feire det amerikanske ergoterapeutforbundets hundreårsjubileum. Tenk det, ergoterapifaget er hundre år! Rundt åtti land har utdanninger som er internasjonalt godkjent av World Federation of Occupational Therapist (WFOT), og ergoterapeuter arbeider i dag over hele verden. Mye har skjedd i faget siden dets start. Vi vil i denne artikkelen presentere noe av fagets utvikling og samtidig gjøre noen betraktninger om framtiden. Vi bygger artikkelen på publisert kunnskap om ergoterapi og på egne erfaringer i faget gjennom mange år.

Av Nils Erik Ness og Sissel Horghagen



Nils Erik Ness er forbundsleder i Norsk Ergoterapeutforbund.



Sissel Horghagen er studieprogramleder for ergoterapeututdanningen ved NTNU i Trondheim.

Vi må bare innse det: Vi er ikke lenger et ungt fag. Faget er voksent. Flere generasjoner har arbeidet som ergoterapeuter, og mennesker har gjennom hundre år nytt godt av ergoterapeuters kompetanse. Ergoterapeuter har i en årrekke utviklet profesjonen til å finne løsninger på hverdagslivsproblemer til personer i alle aldre med varierte diagnoser, livsomstendigheter og kulturer. Vi har kunnskap om å se personer i den konteksten de lever i, og hvordan de deltar og mestrer hverdagen. Ergoterapeuter er opptatt av ressurser og å sikre retten til aktivitet og deltakelse framfor diagnose eller problem.

Ergoterapi er både vitenskap og praksis. Gjennom disse hundre årene har vi utviklet modeller og teorier om aktivitet, og vi har kunnskapsbasert profesjonen. Fra å støtte oss på andre profesjoners kunnskap og forskning har vi utviklet vårt eget kunnskapsgrunnlag og vår egen vitenskap: aktivitetsvitenskap. Samtidig som vi har utarbeidet og tydeliggjort det som er særegent for ergoterapi, har vi ikke mistet troen og evnen til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.

I USA ligger profesjonen ergoterapeut blant toppen på lister for de «beste» jobbene eller anbefalte utdanningene. Internasjonalt og i Norge er antall ergoterapeuter i kraftig vekst (tall fra SSB og WFOT). Ergoterapeutstillinger øker prosentvis mest i kommunene sammenlignet med andre helseprofesjoner (Helsedirektoratet 2017). I følge en studie ved Oxford Martin School regnes ergoterapeuter som et av yrkene som har minst sjanse for å bli erstattet med roboter. Dette skyldes de individuelle løsningene som ergoterapeuter tilbyr. Ergoterapi er en profesjon i vekst fordi det er behov for en yrkesgruppe som er kompetente på å tilrettelegge og muliggjøre for et aktivt liv for innbyggerne.

MILEPÆLER FOR NORSK ERGOTERAPI

Etter andre verdenskrig skulle landet bygges opp, og det manglede arbeidskraft. Det var derfor behov for ergoterapeuter innen rehabilitering, særlig arbeidsrehabilitering, men også på tuberkulosesanatoriene, i psykiatrien, i arbeidet med eldre og med barn med utviklingshemming (Horghagen, 2008, Raastad et al.,

2013). I Norge startet den første utdanningen av ergoterapeuter (arbeidsterapeuter) i 1952 i Oslo, (Ness, 2002, Raastad et al., 2013). Med etableringen av ergoterapeututdanningen i Trondheim i 1974 ble utdanningen treårig (Viken, 2006). I 1990 fikk Tromsø ergoterapeututdanning, og deretter fulgte Bergen i 1993, Sandnes i 2001 og Gjøvik i 2013. I 2016 startet masterstudiet i ergoterapi ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Norges Arbeidsterapeuters Landsforbund ble etablert i 1952 og ble medlem av verdensforbundet for ergoterapeuter (WFOT) i 1958 (Ness, 2002; Raastad et al., 2013). I 1975 ble yrkestittelen arbeidsterapeut erstattet med ergoterapeut, beskyttet av Lov om godkjenning av helsepersonell. Med denne loven fikk ergoterapeuter autorisasjon for å praktisere i Norge. I 1989 vedtok forbundet egne yrkesetiske retningslinjer, med siste reviderte utgave i 2017. Spesialistgodkjenning innen sju fagområder ble etablert i 1998. Siden 2014 har denne vært på masternivå. Første kompetansebeskrivelse av ergoterapi kom i 2011. I år publiseres en ny og revidert utgave, «Ergoterapeuters kjernekompetanse», i tett samarbeid mellom alle seks utdanningene og forbundet. Dette samarbeidet for å sikre felles forståelse av vår kjernekompetanse er en viktig milepæl (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017).

Siden 50-tallet har norske ergoterapeuter deltatt i nordiske og internasjonale fag- og forskningskongresser i ergoterapi (Raastad et al., 2013). Norsk Ergoterapeutforbund har siden 1997 arrangert nasjonal fagkongress hvert fjerde år. Fagkongressen 2017 i Trondheim er den sjettede i rekken.



*Ergoterapeut lærer en skadet soldat å veve under første verdenskrig.
Foto: National Museum of Health and Medicine.*



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

Fagtidsskriftet Ergoterapeuten (Arbeidsterapeuten) har kommet ut siden 1958, og forskningstidsskriftet Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT) siden 1994 som et samarbeid med de nordiske ergoterapeutforbundene. Fagets etablering i Norge ble godt dokumentert av pionerene selv i en egen bok i 2013, «Pionerenes fortellinger» (Raastad et al., 2013). I 2015 vedtok

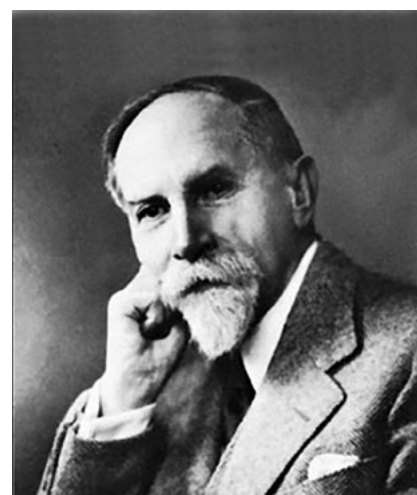
Stortinget å lovfeste ergoterapeut i kommunehelsetjenesten fra og med 2020, noe som ble fulgt opp og vedtatt i egen lovproposisjon i 2017.

ERGOTERAPIFAGETS START I NORD-AMERIKA

Men historien og faget begynte lenge før, i USA og Canada. Starten på ergoterapi var behovet for rehabilitering for skadde soldater



Fra dannelsesmøtet for det amerikanske ergoterapeutforbundet (AOTA) i 1917: Foran fra v.: Susan C. Johnson, George E. Barton, Eleanor Clarke Slagle. Bak fra v.: William R. Dunton, Isabel G. Newton, Thomas B. Kidner.



Psykiater Adolf Meyer så behov for en annen kunnskap enn den som fokuserte på kropp og sykdom

i første verdenskrig. De første ergoterapeutene arbeidet også innen psykiatri og ved tuberkulosesanatoriene (Kielhofner, 2009, Licht, 1967; Ness, 2002). Dette ga støtet til opprettelse av flere ergoterapeututdanninger i USA og Canada og dannelsen av det første ergoterapeutforbundet i 1917, «The National Society for the Promotion of Occupational Therapy». (Etter 1923 benevnt American Occupational Therapy Association).

De første pionerene i ergoterapi vektla det å være aktivt deltakende i hverdagslivet, og de så på aktivitet som en motiverende kraft til opptrening etter sykdom. De som dannet den første fagforeningen for ergoterapeuter, var blant andre sosialarbeideren Eleanor Clark Slagle, psykiateren William Rush Dunton, de to arkitektene Thomas Kidner og George Barton, kunstneren Susan Johnson, sekretæren Isabel Newton og sykepleieren Susan Tracy (Licht, 1967). Slagle sto for øvrig i tett samarbeid med sosialfagets grunnlegger, Jane Addams. Flere av pionerene publiserte artikler

og lærebøker om ergoterapi, for eksempel Adolf Meyer (1922), William Rusch Dunton (1931) og Eleanor Clark Slagle (1922). Disse laget et grunnlag og beskrev prinsipper for systematisk bruk av aktivitet som mål og middel. De beskrev også fagets filosofiske fundament og prinsipper i behandling og rehabilitering, godt inspirert av moral treatment, pragmatismen og arts and crafts-bevegelsen (Licht, 1967; Ness 2002).

Vi mener at den tverrfaglige sammensettingen av pionerene illustrerer godt hvordan vi ser faget i dag med kunnskap om mennesket, aktivitetene og omgivelsene. Dannelsen av Norges Arbeidsterapeuters Landsforbund var, foruten av ergoterapeuter, også initiert av lærere, sykepleiere og barnehage-terapeuter (Raastad et al., 2013). Det synes som vi også i dag har bevart både evnen og viljen til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, noe vi særlig har promotert gjennom hverdagsrehabilitering.

FAGETS FASER

Aktivitetsparadigme

Gary Kielhofner (2009) beskri-

ver fagets historie i form av ulike paradigmer. Felles for pionerene var deres syn på aktivitet som et menneskelig behov og som et middel for gjenopptrening eller avledning fra sykdom. Kielhofner (2009) kaller denne perioden i begynnelsen av 1900-tallet for aktivitetsparadigmet.

Da faget oppsto, var det på mange måter en motreaksjon til biomedisinsk tenkning. Dette viser blant annet brev og publikasjoner fra psykiater Adolf Meyer. Det var behov for en annen kunnskap enn den som fokuserte på kropp og sykdom, og dermed et ønske om en annen yrkesgruppe enn legene og sykepleierne. Meyer (1922) var i særlig grad opptatt av det å finne balanse mellom aktiviteter i hverdagslivet:

«The whole of human organization has its shape in a kind of rhythms ... There are many rhythms which we must be attuned to: the larger rhythms of night and day, of sleep and waking hours, and finally the big four – work and play and rest and sleep, which our organism must be able to balance even

under difficulty. The only way to attain balance in all this is actual doing, actual practice, a program of wholesome living is the basis of wholesome feeling and thinking and fantasy and interests.» (Meyer, 1922)

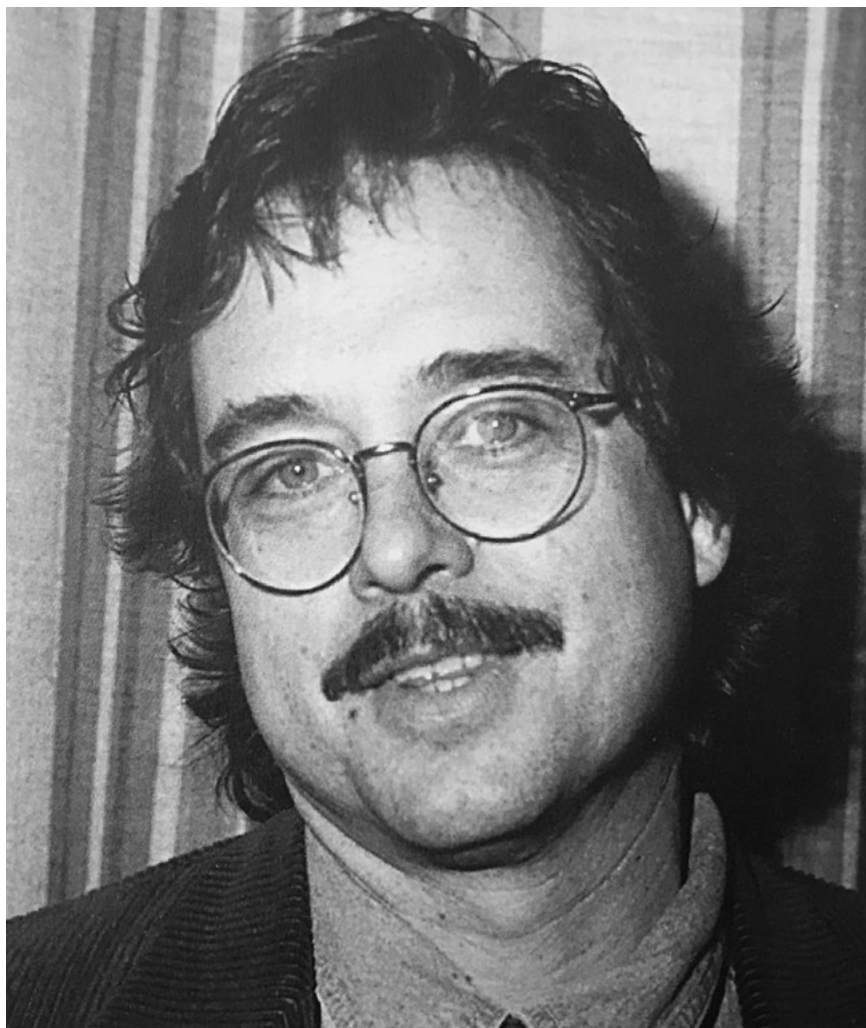
Pionerens gjennomtenkte funderinger og publikasjoner om menneskets aktivitet og deltakelse i samfunnet spredde seg rundt i verden – først til Storbritannia, deretter til andre land i Europa. Mange av disse idealene er gyldige også i dag. Men først måtte vi gjennom en fase med stor medisinsk påvirkning av ergoterapifaget, der det ble vanskelig å se sammenhengen mellom grunnleggerens idéer og kravet om medisinsk tenkning.

Mekanisk paradigme

Mosey (1971) ser kritisk på perioden 1942–1960. Bortsett fra ergoterapeuters involvering i rehabiliteringsbevegelsen etter andre verdenskrig er det ikke mye positiv omtale hun gir disse tiårene. Ergoterapeuter lånte teknikker og metoder fra andre faggrupper. Vektlegging gikk på teknikk framfor teori, og litteraturen beskrev «la-meg-fortelle-deg-om-mitt-opplegg» framfor systematisk teoriutvikling. Mosey (1971) skriver:

«It seems to me that...occupational therapists functioned as technicians, not as professional persons...we have uncritically accepted our close ties with medicine. We have used the concepts of pathology and symptoms and their disease category orientation as a point of departure for defining and organising our knowledge base.»

Kielhofner kaller denne perioden «det mekaniske paradigme» og



Gary Kielhofner presenterte en ny utgave av *Model of human occupation under verdenskongressen for ergoterapi i 1994.*

beskriver det som reduksjonistisk og medisinsk (2009). Underliggende her er at enhver menneskelig funksjon forstås bedre ved å undersøkes ved analyse, oppdeling og diseksjon. Fokuset ble flyttet fra aktivitetsutførelse til sykdom og kroppslige indre mekanismer, for eksempel nedsatt leddbevegelse og muskelstyrke og intrapsykiske konflikter. Kunnskap om meningsfull aktivitet og kontekst i omgivelsene ble mindre viktig.

Sosialt paradigme

Fra og med 1980-tallet utviklet ergoterapeuter helhetlige teorier og modeller som viste samspill

let mellom person, aktivitet og omgivelser på en annen måte enn i det mekaniske paradigmet. Verdensforbundet (WFOT) vedtok nye internasjonale standarder for ergoterapeututdanning som sikret at utdanningene skulle ha en klar aktivitetsprofil (Hocking & Ness, 2002). Senere ble også menneskerettighetsperspektivet inkludert som et krav for internasjonal godkjenning (Whiteford & Hocking, 2012; WFOT, 2016).

I 1989 ble aktivitetsvitenskap (occupational science) etablert som en vitenskapelig disiplin ved universitetet i Southern California (Yerxa, 1990; Clark et al., 1991). Aktivitetsvitenskap var en motre-



I 2004 fikk Norge første doktor i ergoterapi: Unni Sveen.

aksjon på det mekaniske paradigmet, der subjektive, sosiale og samfunnsmessige aspekter ved menneskelig aktivitet hadde vært ekskludert. Aktivitetsvitenskap er et faglig ståsted som bygger videre på pionerens visjon om menneskelig aktivitet og deltakelse. Det har vært en utvikling innen aktivitetsvitenskap fra starten i 1989 og til i dag, fra et fokus på å utforske sammenhenger mellom aktivitet og helse (Wilcock, 1993) til å vektlegge personers rettigheter til aktivitet, inkludering og deltakelse (Whiteford & Hocking, 2012).

I dag er det doktorprogram og masterprogram i aktivitetsvitenskap ved flere universiteter i verden, blant annet en mastermodul ved NTNU.

NÅTID

Når vi leser «Pionerens fortellinger» (Raastad et al., 2013), får vi et inntrykk av at ergoterapeutpionerene i Norge hadde sterk tro på deltakelse og meningsfull aktivitet. De bygde videre på aktivitetsparadigmet, der aktiviteter systematisk ble brukt som middel i opptrening også i de somatiske og psykiatriske sykehusene.

Hva er det som karakteriserer ergoterapi i dag, i «det sosiale paradigmet»? Ergoterapeuter bidrar til løsninger når det oppstår et gap mellom en persons helse og hverdagens krav. Ergoterapeuter er eksperter på aktivitet og deltakelse og arbeider for at personer skal kunne mestre hverdagslivet og delta aktivt i samfunnet til tross for sykdom

eller skade eller hindringer i samfunnet. Vi arbeider for at alle skal kunne delta i lek, læring, arbeid og hverdagsliv for øvrig. Ergoterapeuter er først og fremst tilretteleggere som muliggjør et aktivt liv med tilhørighet til de rundt oss. Kunnskap og kompetanser om meningsfull aktivitet, deltakelse og hverdagsmestring er betegnelser som beskriver ergoterapi av i dag (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017).

Ergoterapeuter bygger opp under motivasjon og muligheter, med utgangspunkt i den enkeltes forståelse av meningsfulle aktiviteter. Derfor stiller ergoterapeuter alltid først spørsmålene: Hva er viktige aktiviteter for deg nå? Hvordan vil du delta? Den ergoterapeutiske innsatsen retter seg

mot person, aktivitet og omgivelser eller en kombinasjon av disse. Vi arbeider med den enkelte innbyggers mestring og utføring av hverdagsaktiviteter gjennom trening og motivering, med å forenkle og tilrettelegge selve aktiviteten, og med tilpassing av omgivelser med veiledning, universell utforming, boligtilpassning og velferdsteknologi (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017).

Ergoterapeuter har en bred og allsidig kompetanse som gjør at de ikke bare arbeider i helse-tjenestene, men også arbeider i mange ulike stillinger, tjenester og etater. De fleste ergoterapeuter arbeider innen kommunehelsetjenesten, spesielt med rehabilitering, habilitering og forebyggende arbeid. Dernest arbeider mange innen psykisk og somatisk spesialhelsetjeneste og rehabilitering, samt i NAV innen hjelpemiddel-sentraler og med arbeidsdeltakelse og tilrettelegging. De øvrige er ansatt blant annet ved boliger, miljøterapeutiske institusjoner, bedriftshelsetjenester og i barnehager og skoler. Det er nærmere 5000 ergoterapeuter i Norge. SSB har registrert at 4635 er i arbeid. Derav arbeider 2625 i norske kommuner.

Norsk Ergoterapeutforbund har de siste årene systematisk tatt utgangspunkt i de store helse- og velferdsutfordringene når vi har profilert ergoterapeuters innsats. I tillegg har vi valgt å vise problem-løsning og innovasjon der innbyg-gernes ressursutløsning med egen aktivitet og deltakelse bidrar til en bærekraftig helse- og velferdstjeneste. Dette er samtidig god samfunnsøkonomi. Ved å repetere det samme budskapet om og om igjen har vi nådd politiske beslutninger, og vi har fått anerkjennelse ved endelig å bli lovpålagt.

FRAMTID

Vi lever i en tid med stadige endringer. Utdanning av ergoterapeuter henger sammen med behovet i helse- og velferdstjenestene. Behovet for arbeidskraft etter siste verdenskrig ga støtet til den første arbeidsterapeututdanningen. I dag er det særlig samhandlingsreformen og NAV-reformen som presser fram behovet for ergoterapeuter. Innbyggere skal mestre arbeids- og hverdagslivet i sitt nærmiljø. Her ligger mulighetsrommet for ergoterapeuter.

Det er stort sett politisk enighet om de store helse- og velferdsutfordringene i Norge: demografifloken med større andel eldre i forhold til yrkesaktive, flere med psykisk uhelse, rusavhengighet og muskel-skjelettplager. I tillegg har vi store grupper som har kreft, diabetes, fedme-problem, hjerte- og karlidelser samt medfødte funksjonsnedsettelse. Til sammen gir dette store ulikheter i helse og velferd i befolkningen, spesielt forsterket av at mange faller utenfor utdanning og arbeidsliv. Som ergoterapeuter må vi arbeide sammen med andre for å skape et mangfoldig samfunn der alle opplever tilhørighet og inkludering.

Vi kan framover få helt andre utfordringer som vi ikke ser tydelig i dag, for eksempel økt migrasjon og nye sykdomsbilder på grunn av klimaendringer, økonomiske nedgangstider, nød eller krig. Kjernen i ergoterapi vil likevel stå fast: sikring av meningsfull aktivitet og samfunnsdeltakelse ved samarbeid med den det gjelder, og tilrettelegging av omgivel-sene. Det vil bli utfordringer nok for ergoterapeuter med å sikre aktivitet og deltakelse for både barn, unge og gamle.

Ergoterapeuter arbeider ofte

alene eller med få andre ergoterapeuter. Det krever mot til formidling av faget. Her har vi god grunn til å være stolte av våre kollegaer, som gjør en kjempeinnsats med å være i front med nytenkning. Norske ergoterapeuter endrer helse- og velferdstjenesten ved å være pådrivere for implementering av hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og tilrettelegging for arbeidsdeltakelse.

I økende grad kreves forskningsdokumentasjon for å argumentere for ergoterapi overfor beslutningstakere. Vi melder stolt at en stor andel av ergoterapeutene har videre- og mastergradutdanninger, 32 ergoterapeuter har doktorgrad, og stadig flere får professorkompetanse. Flere ergoterapeuter med forskerkompetanse er på vei. Det er et stort behov for å dokumentere effekt av ergoterapi, og spesielt den samfunnsøkonomiske gevinsten ved at ergoterapi lønner seg. Vi lar dette være en utfordring for våre forskere.

Gratulerer med 100-årsdagen! Vær fortsatt modig! Ved å fremme alles rett til meningsfull aktivitet og deltakelse viser vi god ergoterapi.

Referanser

-
- AOTA (2017). <https://www.aota.org>
- Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., ... & Zemke, R. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), 300-310.
- Dunton Jr, W. R. (1931). Occupational Therapy 1. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 10(2), 113-121.
- Helsedirektoratet (2017) Samdata kom-



Ved å fremme alles rett til meningsfull aktivitet og deltakelse viser vi god ergoterapi.

- mune IS-2575, Helsedirektoratet v/ Trykksaksekspedisjonen.
- Hocking, C., & Ness, N. E. (2002). Introduction to the Revised Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists—2002. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 46(1), 30–33.
- Horghagen, S., Josephsson, S., & Alsaker, S. (2007). The use of craft activities as an occupational therapy treatment modality in Norway during 1952–1960. *Occupational therapy international*, 14(1), 42–56.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. Philadelphia: FA Davis.
- Licht, S. (1967). The founding and founders of the American Occupational Therapy Association. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 21(5), 269.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupation therapy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1(1), 1–10.
- Mosey, A. C. (1971). Involvement in the rehabilitation movement 1942–1960. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 25(5), 234.
- Ness, N.E. (2002). Ergoterapifagets aktivitetsperspektiv. Oslo. *Ergoterapeuten* 45(10), Hefte.
- Ness, N.E. (2016) Hverdagsmestring. Oslo. *Ergoterapeuten* 59(1), 32–37.
- Norsk Ergoterapeutforbund (2017) Ergoterapeuters kjernekompetanse, Oslo. Norsk Ergoterapeutforbund (i trykk).
- Raastad, A., Westborg, T., Hopen, L., Gaustad Styrmo, G., & Borg Johannessen A. (2013). *Pionerenes fortellinger – da ergoterapifaget var nytt i Norge*. Oslo: Kolofon forlag.
- Slagle, E. C. (1922). Training aides for mental patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1(1), 11–18.
- Tuntland, H., & Ness, N. E. (red.) (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Viken, L. (2006). Historikk. Ergoterapihøgskolen i Trondheim 1974–1989 I (red.: Horghagen, Jakobsen & Ness) *Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltakelse og dagligliv*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.
- Whiteford, G. E., & Hocking, C. (red.). (2012). *Occupational science: Society, inclusion, participation*. Oxford: John Wiley & Sons.
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2016). The Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists, Revised, WFOT.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. World Health Organization.
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science*, 1(1), 17–24.
- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational therapy in health care*, 6(4), 1–17.