

Leve hele livet - ei gåvepakke for ergoterapeutar?

ERGOTERAPEUTAR SI ROLLE I IMPLEMENTERING AV STORTINGSMELDING 15 (2017-2018)

Av Synnøve Askeland, Maria Rusås Helling og Linda Stigen



Synnøve Askeland jobber som ergoterapeut i Aurland kommune.



Maria Rusås Helling jobber som ergoterapeut i Hol kommune.

Linda Stigen er ergoterapispesialist i allmennhelse og somatisk helse, ph.d. og jobber som førsteamanuensis ved ergoterapiutdanningen på NTNU Gjøvik. E-post: linda.stigen@ntnu.no

Det er ikke knyttet interessekonflikter til denne artikkelen.

Samandrag

Det er både eit nasjonalt og internasjonalt helsepolitisk mål å fremme aktivitet og deltaking for eldre. Hensikta er å legge til rette både for at den enkelte eldre skal få eit godt og meningsfullt liv, og for å møte eldrebølga på ein måte som skapar mindre behov for offentlege tenester. Den nyaste reforma til regjeringa omhandlar nettopp dette.

Stortingsmelding 15 Leve hele livet er ei kvalitetsreform for eldre. Reforma oppfordrer blant anna til at eldre skal ta i bruk eigne ressursar for å dekke behova sine i ulike fasar av alderdommen. Kommunane skal tilrettelegge for at helsetenester i større grad skal ystast i heimen med utgangspunkt i den enkelte sine behov. Ei slik omstrukturering i helse- og omsorgstenestene krev riktig kompetanse på riktig stad.

Denne artikkelen vil ta for seg kva rolle ergoterapeutar er tiltenkt i dette omstruktureringsarbeidet, og kva rolle dei potensielt kan ha. Det er gjort ei dokumentanalyse av stortingsmeldinga som ligg til grunn for resultatane. Hensikten med artikkelen, som er basert på vår bacheloroppgåve, er å synleggjere kva ergoterapi kan brukast til i implementering av reforma. På den måten kan kommunane lettare inkludere ergoterapeutar i planlegging- og innføringsarbeidet.

Resultata viser at stortingsmeldinga i liten grad trekker fram ergoterapeutar sin kompetanse. Ut frå dokumentanalysen kjem det likevel fram at ergoterapeutar sit inne med relevant kompetanse som kan bidra til gode og effektive tenester for dei eldre.

Nøkkelord: Stortingsmelding 15, eldre, ergoterapi, kommunehelseteneste

Bakgrunn

Noreg står i ei omfattande demografisk omvelting (St. Meld.15 (2017-2018)). Dersom befolkningsutviklinga held fram som i dag, vil talet på personar over 67 år vere dobla frå 2000 til 2050 (St. Meld.15 (2017-2018)). Det er fyrst og fremst aldersgruppa 67-80 år som er i vekst. Det vil gje utslag i ei sterk auke i personar over 80 år innan eit tiår. I daglegtalet vert denne utviklinga omtalt som eldrebølgja (Vik, 2015).

Stortingsmelding 15 (2017-2018) understrekar at mottakarar av kommunale helsetenester aukar. I tillegg til den økonomiske belastninga det medfører, er det ei særleg utfordring for kapasiteten i heime-tenester og lettare kommunale helse- og omsorgstilbod (St. Meld.15 (2017-2018)). Statestikken viser at mangelen på kompetent helsepersonell og frivillige omsorgsytarar aldri har vore større enn no (St. Meld.15 (2017-2018)).

For å komme desse utfordringane i møte, blei kvalitetsreforma *Leve hele livet* sett i verk 1. januar 2019. Reforma oppfordrar eldre til å ta i bruk egne ressursar for å dekkje behova sine i ulike fasar av alderdommen i størst mogleg grad. Eldre blir oppfordra til å planlegge eigen alderdom, blant anna ved å tilrettelegging bustaden sin (St. Meld.15 (2017-2018)). Kommunane skal i større grad tilrettelegge for at helsehjelp kan ystast i heimen med utgangspunkt i brukarens ynskjer og behov. Målet er å bidra til fleire gode leveår med god helse for dei eldre, mindre belastning for dei pårørande og auka kompetanse for dei tilsette (St. Meld. 15 (2017-2018)).

Reforma har også som mål å inspirere til nye arbeidsordningar og arbeidsmetodar for å auke kontinuitet i tenestetilbodet. Det trengs også meir kunnskap om bruk av velferdsteknologi og andre alternative verkemiddel for å effektivisere tilboda (St. Meld. 15 (2017-2018)). Det er ei reform med fokus på aktivitet, fellesskap og korleis ein kan tilpasse tenestene for å auke sjølvstendigheit hos den enkelte. Kvardagsmestring er eit nøkkelord. Det krev kompetanse om tilrettelegging, aktivitet og deltaking. Reforma legg vekt på brukarmedverknad og stor valfriheit hos tenestemottakaren. Spørsmålet «kva er viktig for deg?» skal liggje til grunn. Det krev at helsepersonell har kompetanse om korleis ein skal inkludere brukaren i viktige avgjersler (St. Meld. 15 (2017- 2018)).

FØREMÅL OG PROBLEMSTILLING

Leve hele livet er ei reform som forutset at dei norske kommunane tek stilling til forslaga reforma

legg fram. Dei må gjennom politiske vedtak avgjere korleis dei vil utforme og gjennomføre løysingane lokalt (St.meld. 15 (2017-2018)). Det er opp til kvar enkelt kommune korleis dei vel å prioritere dette i sin handlings- og økonomiplan. Reforma inviterer kommunane til å tenke breiare i rekrutterings- og opplæringsarbeid med særleg vekt på faggrupper som kan styrke kompetansen på dei prioriterte satsingsområda.

Denne artikkelens føremål er å belyse ergoterapeutars kompetanse og kva innsatsområde den er relevant for. Ved å belyse dette kan kommunane få betre innsikt i ergoterapeutars kompetanse og korleis den kan bidra til å innfri reforma sine forventingar.

Følgande problemstilling vart utarbeida: *Korleis kan ergoterapeutar bidra med sin kompetanse i implementering av Stortingsmelding 15 *Leve hele livet*?*

Metode

Problemstillinga gjorde det hensiktsmessig å nytte seg av kvalitativ metode (Dalland, 2007).

Ved val av kvalitativ tilnærming ynskjer ein å få fram korleis menneske tolkar og forstår ein gitt situasjon. Metoden blir ofte nytta for å få fram data som er beskrivande, og målet er å skape samanheng og heilheit (Dalland, 2007).

DOKUMENT OG DOKUMENTANALYSE

Dokumentanalyse er eit forsøk på å tolke og framstille delar av verkelegheita basert på eit gitt tekstmateriale (Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Kor vidt desse delane er sannheit eller ikkje, blir ikkje diskutert. Det som er vesentleg er å bli bevisst på at intervjuobjektet, forfattaren og lesaren si forforståing påverkar både tekstinnehaldet og måten det blir tolka på. Stortingsmelding 15 er eit omfattande dokument som rommar 183 sider. For å få eit vidt inntrykk av innhaldet blei den fyrst og fremst lest i grove trekk. Fokuset blei sentrert rundt innsatsområda regjeringa har lagt fram, og korleis ergoterapeutar kan bidra. Reforma bygger på tidlegare politiske vedtak og reformer som det har vore viktig å kjenne til. Etter å ha studert reforma i grove trekk blei fokuset retta over mot innsatsområda. Den nye kunnskapen frå reforma blei fletta saman med forforståing og forkunnskap om temaet for å gi innhaldet meir mening. Det blir rekna for å vere sjølvte fortolkingsprosessen (Järvinen og Mik-Meyer, 2005).

Prosessen gjekk ut på å vurdere kva løysingar og innsatsområde som potensielt burde innehalde er-

goterapi. Järvinen og Mik-Meyer (2005) beskriver at lesaren sine haldningar, verdiar, kunnskap og erfaringar har ei betydning for korleis ein tolkar (Järvinen og Mik-Meyer, 2005). Oppfatninga og tolkinga påverkar korleis dokumentet blir brukt og framstilt. På bakgrunn av det blir innhaldet i dokumentet tillagt ulike betydingar ut frå kven som les og i kva samanheng. I denne oppgåva er det stor openheit og bevisstheit kring denne tankegangen. Det blir tydeleggjort i kva samanheng dokumentanalysen blir brukt, kva som er hensikta med den, og at forforståinga for temaet også har påverka val av tema. For å komprimere omfanget av oppgåva blei det gjort eit selektivt utval av løysingar som skulle trekkjast fram og leggast vekt på. Utvalet er basert på forfattaranes tolkingar om kvar ergoterapikompetansen er mest relevant.

Resultat

I dette avsnittet vert datamaterialet frå stortingsmeldinga presentert på ein forenkla måte for å skape ei oversikt over reforma, og vi har trukket inn nokre konkrete eksempel på ergoterapikompetanse som kan vere relevant for kvart område. Innhaldet er systematisert i kronologisk rekkefølge basert på det opphavlege dokumentet.

BAKGRUNN OG FØREMÅL FOR KVALITETSREFORMA

Stortingsmelding 15 Leve hele livet er ein av mange reformer regjeringa har presentert med mål om å oppnå eit meir aldersvennleg samfunn. Målgruppa er i all hovudsak eldre over 65 år. Innhaldet er retta mot både heimebuande og dei som bur på institusjon. Den overordna visjonen er å møte den demografiske utviklinga landet står ovanfor på best mogleg vis. Omstrukturering og nye arbeidsformer blir trekt fram som sentralt i prosessen (St. Meld. 15 (2017-2018)).

Strategien knytt til eit aldersvennleg Noreg er retta mot at eldre skal få større bistand til å meistre kvardagens utfordringar med eigne ressursar. Leve hele livet løftar fram at det å meistre kvardagen mest mogleg sjølvstendig gjennom alle livets fasar vil medføre betre livskvalitet, og ein trygg aktiv alderdom (Regjeringa, 2018). På den måten blir også pårørande mindre utslitne og kan bidra med jamn innsats. Målet for helsepersonell er at dei opplev eit godt fagleg arbeidsmiljø og får brukt kompetansen sin riktig.

Både utfordringane og løysingane som vert lagt fram i Leve hele livet har politikarane innhenta i

direkte kontakt med kommunane. Det er gjennomført dialogmøter der eldre sjølv, pårørande, tilsette og forskarar har hatt moglegheit for å uttale seg. Resultata viste at det fantes mange felles utfordringar rundt i landet, men også mange gode løysingar. Målet med reforma er å samle utfordringane og løysingane i eitt dokument, slik at gode løysingar kan bli spreidd og implementert fleire stadar i landet (St. Meld.15 (2017-2018)). Reforma inneber derfor ikkje eit krav til kommunane med nye oppgåver. Tvert imot er det ei oppfordring til å endre praksis og på den måten bidra til omstilling og kvalitetsutvikling i tenestene (Regjeringa, 2018). Regjeringa hevdar at implementering av løysingane vil bidra til betre og meir effektive tenester og gjere tenestebehovet for dei eldre mindre omfattande. Det vil vere kostnadssparande, i tillegg til at kommunane blir lønna i form av eksisterande og nye øyremerka ordningar (Regjeringa, 2018).

INNHALD OG GJENNOMFØRING

I reforma er det fem innsatsområder. For kvart område er det lagt fram fem utfordringar og fem løysingar. Løysingane er forslag til endringar som kommunane kan tilpasse til lokale forhold og behov i samarbeid med andre tenesteområde, den frivillige sektoren og andre aktørar i lokalsamfunnet. I samband med planlegging- og omstillingsarbeid i kommunane blir det oppretta eit regionalt støtteapparat mellom blant anna fylkeskommunane og KS som skal hjelpe med råd og vegleiing (St. Meld. 15 (2017-2018)). Dei fem innsatsområda i reforma er:

1. Eit aldersvennleg Noreg
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

Det er ein tett samanheng mellom dei ulike områda, der det overordna målet er eit aldersvennleg Noreg. Reforma tredde i kraft 1. januar 2019 og vil vare i fem år, med ulike fasar for planlegging, gjennomføring og evaluering. Dei fire planlagde fasane er følgjande: Fase 1: Førebuing og oppstart (2019) Fase 2: Kartlegging og planlegging (2019-2020) Fase 3: Implementering og gjennomføring (2021-2023) Fase 4: Evaluering og forbetring (2023)

DEI FEM INNSATSOMRÅDA

1. Eit aldersvennleg Noreg

Det er antyda at sysselsettingsbehovet i helse- og

omsorgssektoren må auke med nærare 75 prosent fram mot 2035 sett i lys av den demografiske utviklinga (St. Meld. (2017-2018)). Å byggje ut tenestetilbodet i takt med befolkningsveksten blir dermed sett på som urealistisk og lite gjennomførbart. På bakgrunn av dette er sektoren avhengig av å utvide fagkompetansen for å ta i bruk nye metodar, velferdsteknologi og nye buformer med mål om å redusere tenestetilbodet til den enkelte (St. Meld. 15 (2017-2018)).

Undersøkingar viser at dei fleste eldre ynskjer å bu heime så lenge som mogeleg til tross for sjukdom og funksjonstap. Det er sett på som ein betydeleg samfunnsøkonomisk gevinst at eldre blir buande heime og får den omsorga dei treng der, mot å flytte på institusjon. Utfordringa er likevel at mange eldre bur i store gamle hus som er dårleg tilpassa menneske med nedsett funksjonsevne (St. Meld. 15 (2017-2018)).

Eit av dei konkrete forslaga for å møte desse utfordringane er at eldre må planlegge eigen alderdom gjennom blant anna å tilrettelegge bustaden for alle livets fasar. Det å få sett i verk slike tiltak krev kunnskap og vurderingar om kva som er hensiktsmessig ut frå den enkelte sine behov. Ergoterapeutar har ein grunnleggande kompetanse om universell utforming og å sette seg inn i forhold som påverkar menneske sine individuelle forutsetningar (Lid, 2013). Viktigheita av eit universelt utforma samfunn vert også løfta fram. Ved at offentlege arenaer er tilrettelagt for alle, kan ein medverke til deltaking i samfunnet gjennom heile livet (St. Meld. 15 (2017-2018)). For å få til eit slikt samfunn kan ergoterapeutar sin kompetanse om inkludering og tilrettelegging nyttast.

Strategien om eit aldersvennleg Noreg understrekar at eit aldersvennleg samfunn blir skapt ved å sette brukarperspektivet fyrst. For å optimalisere forholda for brukarmedverknad trengs fagleg kompetanse om kva det faktisk inneber, og kva arbeidsmetodar ein kan nytte for å fremme brukarperspektivet mest mogleg (Mæland 2010).

2. Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet fokuserer på aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap. Eit overordna mål er at fysiske, sosiale og kulturelle aktivitetar skal vere tilpassa den enkeltes ynskjer og behov. Resultata frå dialogmøta tyder på at dette er ei utfordring, og at dagens eldre generasjon i for liten grad får tilbod om varierte og tilpassa aktivitetar. Regjeringa legg fram eit forslag

om at alle eldre bør få tilbod om minst éin time aktivitet dagleg med bakgrunn i sine egne interesser og behov.

For at kommunane skal kunne komme desse forslaga i møte, krevst det kunnskap om positive helsemessige og sosiale effektar av aktivitet (St. Meld. 15 (2017-2018)). I tillegg trengs det kunnskap om korleis ein kan skaffe seg informasjon om den enkeltes bakgrunn og interesser (Tuntland og Ness, 2016). Tilrettelegging for meningsfulle aktivitetar er ein kjernekompetanse i ergoterapi (Ergoterapeutene, 2017). Deltaking i aktivitet som ein sjølv opplev som meningsfull, kan påverke både helse, trivsel, organisering av tida i kvardagen og opplevinga av meining i livet (Tuntland og Ness, 2016). For ergoterapeutar innfattar aktivitetsomgrepet meir enn berre fysisk trening og mosjon. Det handlar også om dagleglivets aktivitetar, som er alt menneske driv med i kvardagen. Meistring av aktivitet førekjem når den enkelte har forutsetningar for å møte dei krava den stiller. Ergoterapeutar har fagleg kjennskap til kva forhold som påverkar aktivitetsutføring.

3. Mat og måltid

God mat vert rekna for å vere grunnleggande for god helse og livskvalitet gjennom heile livet. På bakgrunn av det har mat og måltid blant eldre blitt sett på dagsorden i Noreg dei seinare åra. Eit overordna mål er å skape gode måltidsopplevingar og redusere underernæring (St. Meld. 15 (2017-2018)).

I Leve hele livet blir dårleg matlyst lagt fram som grunnleggande knytta til at mange eldre er underernærte. Konkrete tiltak er satsing på næringsrik mat som både ser, luktar og smakar godt. For å vurdere kva andre faktorar som kan medføre at dei eldre mistar matlysta, krevjast det kunnskap om systematisk oppfølging og kartlegging av den enkeltes behov og forutsetningar (Vik, 2015). For mange eldre er matlaging og samhald under måltid ein viktig og sentral del av kvardagen. Etter å ha flytta på institusjon vert dette ofte gløymt. Menneske som har budd heime heile sitt liv og gjort alle kvardagsaktivitetane sjølv, får no det meste gjort for seg. På grunn av dette mister bebuarane moglegheita til å engasjere seg i meningsfulle aktivitetar. Det kan påverke den enkeltes motivasjon og matlyst (Vik, 2015). Dette fokuserer stortingsmeldinga i liten grad på. Ergoterapeutar har kompetanse om betydninga av meningsfulle aktivitetar og korleis dei kan verke inn på den enkelte.



Det er ei grunnleggande tanke i ergoterapi at helse vert skapt og utvikla i kvardagslivet. Illustrasjonsfoto: Mostphotos

4. Helsehjelp

I prosessen mot eit aldersvennleg samfunn er det fokus på at eldre skal kunne bidra til å skape sin eigen helse- og omsorgsteneste ved hjelp av brukarmedverknad. Dei eldre skal føle seg sett og høyrte ved at det blir teke utgangspunkt i spørsmålet: «Kva er viktig for deg?».

Målet med å tilpasse tenestene til den enkelte er å gi moglegheit til å leve heime så lenge som mogleg og få støtte til å meistre kvardagen til tross for sjukdom eller funksjonssvikt (St. Meld. 15 (2017-2018)). Dei ynskjer at tenestetilbodet i større grad tek utgangspunkt i personlege behov, og let dei eldre vere sjef i eige liv lengst mogleg (St. Meld. 15 (2017-2018)). For å kunne møte dei eldres ynskjer

treng dei tilsette i kommunehelsetenesta grunnleggande ferdigheitar og kompetanse om meistringsstrategiar og førebyggjande helsearbeid.

Kvardagsmeistring er ein sentral visjon og tankegang i ergoterapiprofesjonen (Tuntland og Ness, 2016). Meistring av dagleglivets aktivitetar er ein viktig føresetnad for å kunne bli gamal i eigen heim. Det er fyrst når denne meistringsevna blir dårlegare at individet tapar sjølvstendigheit og hjelpebehovet oppstår (St.Meld.15(2017-2018)). For å implementere tankegangen må det skje ei haldningsendring i helsetenesta frå å spørje: «Kva treng du hjelp til?» til «Kva aktivitetar er viktig for deg å få til sjølv?»

Ergoterapi er eit fag som fremmar helse gjennom aktivitet og fokus på kvardagsmeistring. Det er

ei grunnleggande tanke om at helse vert skapt og utvikla i kvardagslivet. Systematisk bruk av kartlegging og oppfølging kan bidra til at den enkelte blir i stand til å identifisere og verkeleggjere sine eigne mål. Det er ein føresetnad å kjenne til eigne mål for å tilfredsstille behova sine, og kunne tilpasse miljøet (Mæland, 2010). I stortingsmeldinga vert også kvardagsrehabilitering trekt fram i samband med kvardagsmeistring. Ergoterapeuten kan vere ein sentral del av eit tverrfagleg team som samarbeider for det.

I forbindelse med kvardagsmeistring blir velferdsteknologiske løysingar trekt fram som eit sentralt verkemiddel for å oppretthalde livskvalitet og sjølvstendigheit (St.Meld.15(2017- 2018)). Nasjonalt velferdsteknologiprogram har eit mål om at teknologi skal vere ein integrert del av helse- og omsorgstenesta innan 2020 (St. Meld. 15 (2017-2018)). I denne samanhengen har kommunane blant anna ansvar for tilbodet om tenestene, utredning av totalsituasjonen til brukaren, hjelpe brukar til å søke om hjelpemidla frå NAV, samt opplæring og oppfølging (Holthe, Kjeldsberg og Sværen, 2016). Kommunen er såleis pålagt å ha kompetent fagpersonell som kan gjennomføre desse oppgåvene. På bakgrunn av at velferdsteknologi er rekna for å vere eit viktig helsefremmande hjelpemiddel har ergoterapeutar grundig kjennskap om dette gjennom sin praksis.

5. Samanheng i tenestane

For at brukarane skal føle seg meir ivaretekne er det viktig at helsepersonell nyttar seg av ein brukarsentrert tilnærming. I tillegg bør helsepersonell ha ferdigheiter til å nytte standardiserte og grundige kartleggingsverktøy og -metodar for å identifisere både personens ressursar og begrensingar. I overgangen mellom sjukehus og heim er det avgjerande at dette er kartlagt for at den enkelte skal få den oppfølginga dei treng (St. Meld. 15 (2017-2018)). Ergoterapeutar støttar seg til eit omfattande holistisk perspektiv i kartleggingsprosessen, der heile mennesket blir sett i fokus (Tuntland, 2015).

Diskusjon

I denne delen blir det diskutert korleis ergoterapeutar kan nytte sin kompetanse for å bidra til implementering av *Leve hele livet*.

1. Eit aldersvennleg Noreg

Med den strukturen helse- og omsorgstenestene har i dag, har problema allereie vist seg for fullt. Det er stor mangel på profesjonelt helsepersonell

og frivillige omsorgsytarar, i tillegg til mangel på institusjonsplassar for dei som treng det (St. Meld. 15 (2017-2018)).

For å møte utfordringa trengs det ein omstrukturering i måten helse- og omsorgstenester blir utført. Forslaget om å tilby tilpassa helsetenester i heimen ut frå den enkeltes preferansar og behov er eit viktig steg for å kunne oppnå meir effektive og kostnads-sparande løysingar. Problemet er at reforma i liten grad konkretiserer korleis desse tilboda skal bli gitt i praksis. Reforma trekker fram behovet for kompetent helsepersonell som kan sette eldre i stand til å klare seg sjølv i større grad. Det vert ikkje forklart kva yrkesgruppe dette skal vere, eller konkret korleis dei skal gå fram. I denne samanhengen blir bruk av ergoterapi sett på som hensiktsmessig. Eit av måla med ergoterapi er nettopp at menneske skal få leve gode sjølvstendige liv (Ergoterapeutene, 2017).

Eit av dei mest konkrete forslaga for å møte dei demografiske utfordringane er at eldre må planlegge eigen alderdom, blant anna gjennom å tilrettelegge eigen bustad for alle livets fasar. For at forslaget frå regjeringa skal fungere i praksis, treng kommunane kompetanse om korleis bustadar kan tilpassast ut frå individuelle behov. I denne samanhengen kan ergoterapeutar hjelpe med grunnleggande kompetanse om universell utforming og betydinga av tilrettelagte omgivnader. I tillegg har dei grundig kjennskap til bruk av kartleggingsmetodar og -verktøy som kan få fram den enkelte sine ressursar og behov (Ergoterapeutene, 2017).

Ergoterapeutar jobbar både på individnivå og samfunnsnivå. Det å nytte den same kjernekompetansen til å planlegge eit universelt utforma samfunn kan vere sentralt. I dag blir mange menneske fråtekne moglegheita til å delta aktivt i samfunnet, fordi mange samfunnsarenaer ikkje er tilrettelagt. Kommunen er lovpålagt å tilrettelegge alle arenaer som er retta mot allmennheita. Ved å inkludere ergoterapeutar i plan- og bygningsarbeid kan kommunane styrke sin kompetanse om kva som skal til for eit inkluderande samfunn.

Det å inkludere brukarar i avgjersler som kan ha konsekvensar for dei sjølv, er også eit mål i reforma (St. Meld. 15 (2017-2018)). Brukarmedverknad er med på å skape engasjement og kan gje positive ringverknadar fleire stadar i samfunnet (Mæland, 2010). Å optimalisere forholda for brukarmedverknad krev fagleg kompetanse om kva brukarmedverknad faktisk inneber. I tillegg må ein ha kunnskap om arbeidsmetodar for å fremme bru-

karperspektivet best mogleg. Ergoterapeutar lærer denne tilnærminga som ein del av grunnopplæringa (Tuntland og Ness, 2016).

2. Aktivitet og fellesskap

I reforma kjem det tydeleg fram at tilbod om variert og tilpassa aktivitet er ein utfordring blant dagens eldre generasjon. Stortingsmelding 15 er ei reform med stort fokus på aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap. Det er viktig at eldre får drive med aktivitetar som er tilpassa deira ynskjer og som opplevast meningsfulle. Dette krev kompetanse om brukarsentrert tilnærming og å sette brukaren sine interesser og ynskjer fyrst. I reforma blir det ikkje trekt fram kven som skal ha dette ansvaret, men ergoterapeutar kan her nytte sin kompetanse om kartlegging av meningsfulle aktivitetar, blant anna gjennom eit COPM-intervju (Vik, 2015).

I tillegg trengs kunnskap om tilrettelegging for meningsfulle aktivitetar. For ergoterapeutar innfattar aktivitetsomgrepet meir enn berre fysisk trening og mosjon. Det handlar også om dagleglivets aktivitetar, som er alt mennesket driv med i kvardagen. Ergoterapeutar har fagleg kjennskap til kva forhold som påverkar aktivitetsutføring. I reforma blir ikkje betydninga av daglegdage aktivitetar vektlagt. Stortingsmeldinga seier også lite om kva tilpassing av aktiviteten inneber. Ergoterapeutar har kunnskap om at tilrettelegging ikkje er eit generelt omgrep, men består av fleire nyansar og former. Det kan omhandle tilpassing, gradering, forenkling, justering eller å dele opp aktiviteten (Ergoterapeuten, 2017). Ergoterapeutar utfører aktivitetsanalyse for å kartlegge trinn i aktivitet, grad av vanske og den enkeltes utføring for å gjere riktige tiltak basert på den enkeltes forutsetningar (Vik, 2015). Ergoterapeutar kan også ha ein viktig rolle i å identifisere og formidle moglegheit om aktivitetstilbod i nærmiljøet.

3. Mat og måltid

Det å oppleve meistring gjennom meningsfulle aktivitetar er viktig uansett om ein bur heime eller på institusjon. Etter at ein har flytta på institusjon, vert dette ofte gløymt. Menneske som har budd heime heile sitt liv og gjort alle kvardagsaktivitetane sjølv, får no det meste gjort for seg. På grunn av dette mister bebuarane moglegheita til å engasjere seg i meningsfulle aktivitetar. Ergoterapeutar nyttar kartleggingsamtalar, motiverande intervju, aktivitetsanalyse og andre standardiserte kartleggings-

verktøy i slike samanhengar (Vik, 2015). Ved å nytte deira kompetanse i kombinasjon med for eksempel intervensjon frå ernæringsfysiolog og lege vil ein kunne få ei grundigare oversikt over den enkelte sin situasjon. I reforma er desse forholda i liten grad trekt fram. Dersom ikkje heile mennesket vert sett i ein slik samanheng, kan det medføre at feil tiltak vert sett i verk (Vik, 2015).

4. Helsehjelp

Målet med å tilpasse tenestene til den enkelte er å gi moglegheit for å leve heime så lenge som mogleg, til tross for sjukdom eller funksjonssvikt (St. Meld. 15 (2017-2018)). Spørsmålet ein kan stille seg i samband med dette er korleis regjeringa hevdar det skal la seg gjere, utan å gi kommunane omstillingsmidlar. Kapasiteten i helse- og omsorgstenestene er allereie sprengt, og dei færraste tilsette har tid til å setje seg ned med brukarane for å prate om ynskjer og behov. For å iverksette dette tiltaket bør kommunane nytte seg av ergoterapeuten som kan jobbe med førebyggjande helsearbeid og mogleggjerande strategiar.

Det er også ein grunnleggjande tanke om at helse vert skapt og utvikla i kvardagslivet. Systematisk bruk av kartlegging og oppfølging i heimen kan bidra til at den enkelte blir i stand til å identifisere og verkeleggjere sine eigne mål. Det er ein føresetnad å kjenne til eigne mål for å tilfredsstille behova sine og kunne tilpasse miljøet (Mæland, 2010). Målsettingsarbeid vert i liten grad lagt fram i reforma. Det reforma derimot trekkjer fram, er kvardagsrehabilitering. Ergoterapeuten er ein sentral del av eit tverrfagleg team som samarbeider for det. Eit tverrfagleg team i denne samanhengen kan bestå av ergoterapeut, fysioterapeut, sosionom og sjukepleiar (Tuntland og Ness, 2016). I denne samanhengen er alle yrkesgruppene og brukaren sjølv sentrale for å optimalisere rehabiliteringsløpet. I forbindelse med kvardagsmeistring blir velferdsteknologiske løysingar trekt fram som eit sentralt verkemiddel for å oppretthalde livskvalitet og sjølvstendigheit (St. Meld.15(2017- 2018)). Nasjonalt velferdsteknologi-program har lagt fram eit mål om at teknologi skal vere ein integrert del av helse- og omsorgstenesta innan 2020 (St. Meld. 15 (2017-2018)). Kommunen er såleis pålagt å ha kompetent fagpersonell som kan gjennomføre desse oppgåvene. Ergoterapeuten har god kjennskap til kva hjelpemiddel som finns, korleis dei kan bli brukt, og korleis dei kan bli formidla. På den måten kan ergoterapeutar vere bidragsytarar til dette.

5. Samanheng i tenestane

Tilbakemelding frå dialogmøta viser at mange eldre og deira pårørnde opplever helsetenesta som oppstykk og delt. For at eldre skal oppleve auka tryggleik i pasientforløpet, er dei avhengige av forutsigbarheit. Forutsigbarheit blir skapt i møte mellom pasient og helsepersonell ved bruk av personsentrert tilnærming og ved å skape trygge overgangar mellom sjukehus og heim (Tuntland og Ness, 2016). Sjølv om dette er eit viktig arbeidsområde for ergoterapeutar, vert det i liten grad synleggjort i reforma. Ergoterapeutar kan brukast i pasientforløpet for å kartlegge både personens ressursar og begrensingar.

Ergoterapeuten sine vurderingar bør samanfatast med andre faglege vurderingar i eit tverrfagleg team, slik at pasienten blir grundig nok kartlagt. I reforma vert betydinga av kartlegging i konkrete aktivitetssituasjonar lagt lite vekt på. Det kan medføre at viktige element ved pasienten sin tilstand vert oversett.

Konklusjon

Ergoterapeutar har mykje relevant kompetanse som kan brukast ved implementering av Stortingsmelding 15. Kompetansen kan nyttast innanfor samtlige innsatsområder. Aldersreforma Leve hele livet trekkjer i liten grad fram ergoterapeutar som yrkesgruppe, og dermed blir dessverre ikkje denne kompetansen synleggjort.

Kommunane treng meir innsikt i arbeidsområda til dei ulike kommunale faggruppene for å vite korleis dei kan inkluderas i implementeringsarbeidet av reforma. Resultatet i denne oppgåva kan bidra med å synleggjere ergoterapeutar sitt kunnskapsfelt.

Det kunne vore interessant om fleire yrkesgrupper i kommunehelsetenesta gjorde ein tilsvarande dokumentanalyse av Stortingsmelding 15, basert på sin eigen profesjon. På den måten kunne ein oppnådd breiare forståing for kvarandre sine arbeidsområder og fått betre utnytta kvarandre sin kunnskap. Det kan leggje grunnlaget for den nye strukturen i kommunal helse- og omsorgsteneste, og igjen skape effektive og lønnsame løysingar som kjem alle til gode.

Kor vidt Stortingsmeldinga er ei gåvepakke for oss ergoterapeutar, har vi prøvd å tydeleggjere gjennom denne artikkelen. Basert på resultatata kan vi konstatere at den inneheld store moglegheit og potensial. Det er derfor viktig at vi synleggjer oss særleg no i oppstart- og planleggingsfasen, før neste fase er i gang og moglegheita spring i frå oss.

Referansar

- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ergoterapeutene (2017). Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse. Ergoterapeutforbundet: Oslo.
- Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. (2005). Kvalitativ metode i et interaktionistisk perspektiv (1.utg.). København: Hans Reitzel Forlag.
- Lid, I. M. (2013). Universell utforming- verdigrunnlag, kunnskap og praksis. (1.utg.). Latvia: Cappelen Damm Akademisk.
- Meld. St. 15 (2017-2018) (2018) Leve hele livet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement. Tilgjengeleg frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1> (Henta: 04.02.2019).
- Holte, T. Kjeldsberg, A-B. & Sværen, V. (2016). Velferdsteknologi og hjelpemidler for personer med demens. Temahefte. Aldring og helse: Oslo.
- Mæland, J. G. (2010). Forebyggende helsearbeid- folkehelsearbeid i teori og praksis. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ness, N. E. vb (2016). Hverdagsmestring. Ergoterapeuten 59 (1) 32-37.
- Ness, N. E. (2018, 24.mai). Leve hele livet- en reform som roper etter flere ergoterapeuter!, Henta frå: <https://erganen.wordpress.com/2018/05/24/leve-hele-livet-en-reform-som-roper-etter-flere-ergoterapeuter/>
- Regjeringen (2018). Leve hele livet skal gi eldre en trygg og verdig alderdom. Tilgjengeleg frå URL: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/leve-hele-livet-skal-gi-eldre-en-trygg-og-aktiv-alderdom/id2600245/> (Henta: 06.04.2019)
- Tuntland, H. (2015). En innføring i ADL. (2. utg.). Latvia: Høyskoleforlaget
- Tuntland, H. og Ness, N.E. (2016). Hverdagsrehabilitering. (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vik, K. (2015). Mens vi venter på eldrebølgen. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

