

# Norsk oversettelse og tilpasning av terminologi for motoriske- og prosessferdigheter

Av Silvia E. Hansbø, Brian Ellingham, Ellen Gjertsen Clark, Lene Fogtmann Jespersen & Helen Bull



*Silvia E. Hansbø er enhetsleder for ergoterapi ved seksjon for ortopedisk rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus HF. E-post: silhanse@ous-hf.no.*



*Brian Ellingham er ergoterapeut og universitetslektor ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, OsloMet – storbyuniversitetet. E-post: brian@oslomet.no.*



*Ellen Gjertsen Clark er spesialergoterapeut ved Avdeling for klinisk aktivitet, Diakonhjemmet sykehus. E-post: EllenGjertsen.Clark@diakon-syk.no.*



*Lene Fogtmann Jespersen er fagutviklingsergoterapeut og studentkoordinator ved Oslo Universitetssykehus HF. E-post: ljespe@ous-hf.no.*



*Helen Bull er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, OsloMet – storbyuniversitetet. E-post: helen@oslomet.no.*

## Abstract

### Norsk oversettelse og tilpasning av terminologi for motoriske- og prosessferdigheter

**Within the field of occupational therapy in Norway** there is growing awareness of the importance of standardized occupation-focused and occupation-based tools for assessing occupational performance. Among the few tools that are used in Norway, terminology is not consistent.

**The purpose of this project** was to provide an official translation of the terminology of the concepts and definitions for the motor and process skills used in occupational therapy tools.

**The translation** followed the ten steps described in the principles of good practice for the translation and cultural adaptation of measures, including forward and back translation, ongoing discussions with a committee of experts and a small trial by clinicians before finalizing the translation.

**The development** of common professional terminology for occupational therapists in Norway is essential to ensure consistent use of terminology in clinical work and documentation. Consistent use of terminology is a step toward increased professionalism and may contribute to more clear and concise communication throughout the profession. The use of common terminology across tools may make the tools more accessible to Norwegian occupational therapists and students.

**Key words:** Assessment, terminology, Occupational therapy, AMPS, EVA

*Manuset ble mottatt 03.07.2020 og godkjent 13.12.2020.*

*Det bekreftes herved at det ikke er noen interessekonflikter knyttet til innsendte manuskript.*

## Innledning

Kartlegging og vurdering av aktivitetsutførelse er en kjerneoppgave for ergoterapeuter. Til tross for dette finnes det få standardiserte verktøy som er både aktivitetsfokuserte og aktivitetsbaserte. Noen verktøy tar utgangspunkt i aktivitetsutførelse og er aktivitetsbaserte, men kartlegger likevel kroppsfunksjoner. The ADL-focused occupation-based neurobehavioral evaluation (A-ONE) og Perceive Recall Plan and Perform (PRPP) er begge aktivitetsbaserte, men kartlegger kognitiv funksjon. Andre har fokus på aktivitet uten å være aktivitetsbaserte. De tar altså ikke utgangspunkt i observasjon av aktivitetsutførelse, men bruker for eksempel intervjuform, som Canadian Occupational Performance Measure (COPM) og ADL-taksonomien (Fisher & Marterella, 2019). Blant de få eksisterende aktivitetsfokuserte og aktivitetsbaserte verktøyene for kartlegging og vurdering av aktivitetsutførelse, som for eksempel Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Assisting Hand Assessment (AHA), Ergoterapi analyse og vurdering av aktivitet (EVA), benyttes ulik terminologi. Utvikling av felles fagterminologi for ergoterapeuter i Norge er avgjørende for å sikre konsekvent begrepsbruk i klinisk arbeid og dokumentasjon, samt i fagformidling og profilering. En slik konsekvent begrepsbruk blant ergoterapeuter vil bidra til mer enhetlig og tydelig kommunikasjon innenfor faget (Clark, Jespersen, Ellingham & Brovold, 2014). Det vil også bidra til at ergoterapeuter fører journaler med god kvalitet som sikrer at nødvendig og tydelig informasjon overføres til andre behandlere på samme eller annet behandlingsnivå (Eilertsen, 2015).

Terminologien som benyttes i flere verktøy for kartlegging og vurdering av aktivitetsutførelse innen ergoterapi, har sin opprinnelse i A Model of Human Occupation (MoHO) (Kielhofner, 1995). Utarbeidelsen av en overordnet inndeling av motoriske- og prosessferdigheter startet som et samarbeid mellom Fisher og Kielhofner i 1987 (Bernspång & Fisher, 2009). Med utgangspunkt i dette samarbeidet utviklet Fisher AMPS. Dette er en standardisert observasjonsbasert vurdering av i hvilken grad svikt i motoriske- og/eller prosessferdigheter påvirker utførelsen av dagliglivets aktiviteter. Den første versjonen av AMPS ble utgitt i 1989 (Bernspång & Fisher, 2009), og den første manualen for klinisk bruk kom i 1995 (Fisher & Bray Jones, 2010). Bruk av AMPS krever sertifisering. Fisher utviklet senere en arbeidsprosessmodell for planlegging og implementering av klientsentrerte og aktivitetsbaserte

intervensjoner: Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher & Marterella, 2019). Denne inneholder også et vurderingsskjema for motoriske- og prosessferdigheter med de samme ferdighetsbegrepene som i AMPS, men med kortere definisjoner av begrepene. Dette skjemaet kan brukes til å vurdere aktivitetsutførelse også av terapeuter som ikke er sertifiserte.

EVA-systemet er et norsk system som opprinnelig ble utviklet i 1989 av Brian Ellingham og Kari Oppsal ved i Høgskolen i Oslo, nå OsloMet – storbyuniversitetet (OsloMet). I utviklingen av EVA-systemet ble AMPS-terminologien lagt til grunn for definisjoner av motoriske- og prosessferdigheter. EVA-systemet startet som et pedagogisk verktøy til bruk i undervisning av bachelorstudenter i ergoterapi. EVA har blitt videreutviklet, og deler av systemet benyttes nå som et klinisk verktøy for kartlegging og vurdering av ferdigheter i aktivitetsutførelse. Hensikten med å bruke AMPS-terminologi i EVA var å sikre enhetlig begrepsbruk for verktøy som benyttes til observasjon og dokumentasjon av aktivitetsutførelse (HIOA, 2015; Jespersen, Clark & Ellingham, 2014)

Gruppen som videreutviklet EVA-systemet til klinisk bruk (EVA-gruppen), fant at det ikke forelå noen offisiell oversettelse av AMPS til norsk. En uoffisiell oversettelse var i klinisk bruk av AMPS-sertifiserte ergoterapeuter. Det var derfor et behov for å utarbeide en offisiell oversettelse av terminologien. På EVA-gruppens initiativ ble det etablert en prosjektgruppe bestående av EVA-gruppen samt representanter fra Oslo universitetssykehus og OsloMet for å utvikle en offisiell oversettelse av AMPS-terminologi.

Det stilles økende krav til kunnskapsbasert fagutøvelse. Kunnskapsbasert fagterminologi kan styrke fagets kjernekompetanse i å analysere, vurdere og tilpasse aktivitet for å muliggjøre hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse. Utvikling av konsekvent og kunnskapsbasert fagterminologi som fremmer ergoterapifagets aktivitetsperspektiv, kan bidra til å møte kravet om kunnskapsbasert praksis. En offisiell norsk oversettelse av terminologien for motoriske- og prosessferdigheter som kan brukes i AMPS, OTIPM og EVA, vil være et steg på veien til utvikling av en slik fagterminologi.

## Hensikt

Hensikten med prosjektet var å utarbeide en offisiell oversettelse av begreper og definisjoner for de motoriske- og prosessferdighetene som brukes i AMPS, OTIPM og EVA.

Deltager	Engelsk språk-kunnskaper	Fagområde	AMPS-sertifisering	Bruker EVA	Arbeidssted
1	Gode	Spesialisthelsetjenesten, psykisk helse	Nei	Ja	Oslo
2	Gode	Spesialisthelsetjenesten, somatisk helse	Ja	Ja	Oslo
3	Gode	Primærhelsetjenesten, somatisk helse	Nei	Nei	Vestfold og Telemark
4	Gode	Bedriftshelsetjenesten	Ja	Nei	Vestland
5	Utmerket	Spesialisthelsetjenesten, somatisk helse	Ja	Nei	Vestland
6	Utmerket	Spesialisthelsetjenesten, barns helse	Nei	Nei	Innlandet

Tabell 1. Oversikt over medlemmene i ekspertkomiteen.

## Metode

Oversettelse av terminologien i AMPS ble gjort med utgangspunkt i prinsippene for systematisk oversettelse og kulturell tilpasning (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000; Wild et al., 2005). Noen tilpasninger ble gjort etter ønske og avtale med Anne Fischer. De ti trinnene til Wild et al. ble fulgt, men den avsluttende rapporten er erstattet av denne artikkelen:

- 1 forberedelse
- 2 oversettelse
- 3 syntese
- 4 tilbakeoversettelse
- 5 revisjon av tilbakeoversettelsen
- 6 harmonisering
- 7 kognitiv debrifing
- 8 resultater og ferdigstilling
- 9 korrekturlesing
- 10 avsluttende rapport (her artikkel)

### 1 FORBEREDELSE

I forbindelse med den opprinnelige kontakten med Fischer meldte hun interesse for å bistå i arbeidet med oversettelse av begrepene, i forståelse om at de oversatte begrepene skulle benyttes som felles terminologi i AMPS, OTIPM og EVA. Terminologien fra AMPS og OTIPM og de korte definisjonene av termene i OTIPM ble valgt som utgangspunkt for den norske oversettelsen, da de korte definisjonene vil være tilstrekkelige for ergoterapeuter og studenter som skal vurdere aktivitetsutførelse med skjemaer fra OTIPM og EVA. Ved bruk av AMPS må terapeuten uansett skåre ut fra mer utfyllende definisjoner i manualen på svensk, dansk eller engelsk, mens norsk ferdighetsterminologi og korte definisjo-

ner vil være nyttige når vurderingen skal dokumenteres på norsk i journal.

Det ble etablert en ekspertkomite. Ekspertkomiteen bestod av seks ergoterapeuter fra ulike geografiske områder i Norge, med bakgrunn fra ulike fagområder, og med ulik kjennskap til AMPS, OTIPM og EVA. Denne sammensetningen skulle fange opp eventuelle variasjoner i begrepsforståelse i ulike deler av landet og ivareta at de oversatte begrepene var forståelige innen de fleste felt innen ergoterapi. En oversikt over medlemmene i ekspertkomiteen er vist i tabell 1.

### 2 OVERSETTELSESPROSESSEN

Det foreligger ingen standard prosedyre for oversettelse mellom språk og kulturer, men noen trinn går igjen i de fleste oversettelsesprosedyrer. Det er bred konsensus om at man trenger to oversettere som gjør hver sin selvstendige oversettelse av instrumentet (Beaton et al., 2000; Eremenco, Pease, Mann & Berry, 2018; Wild et al., 2005). Ifølge Wild & co (2005) bør man bruke sertifiserte oversettere, men dette problematiseres i en konsensusrapport fra 2018 (Eremenco et al., 2018). Ifølge konsensusrapporten er det viktigere at oversetteren er en fagperson med kjennskap til terminologien og konteksten verktøyet skal brukes i. Dette er delvis pragmatisk fundert, siden sertifiserte oversettere med kompetanse i smale felt er vanskelig å oppdrive, og delvis faglig fundert ved at nyanser blir borte dersom man ikke anvender korrekte faglige begrep i oversettelsen (Eremenco et al., 2018). Beaton & co (2000) legger vekt på at en oversetter må kjenne feltet godt, mens den andre bør kjenne til kulturen, men ikke til fagfeltet. Hensikten ved å bruke over-

Originalspråk	Oversetter 1	Oversetter 2	Ekspert-komite	Prosjekt-gruppe	Fisher	Endelig versjon
<b>Stabilizes</b>	Stabiliserer	Opprettholder balanse	Stabiliserer	Stabiliserer	Stabiliserer	Stabiliserer
<b>Aligns</b>	Retter opp	Justerer	Retter seg opp	Retter seg opp	Retter opp	Retter seg opp
<b>Attends</b>	Fokuserer/holder oppmerksomheten oppe	Fokuserer	Holder fokus	Holder fokus	Holder fokus	Holder fokus
<b>Accommodates</b>	Tilpasser handlinger/adferd	Utnytter tilgjengelig plass	Tilpasser utførelsen	Tilpasser handlinger	Tilpasser handlinger	Tilpasser handlinger

Tabell 2. Eksempler på uenighet om ferdighetsbegrepene.

settere som ikke kjenner fagfeltet, er å få et språk som er allment forståelig. Argumentet er relevant ved oversettelse av verktøy som retter seg mot folk i sin alminnelighet, men siden disse verktøyene skal anvendes av ergoterapeuter, er det avgjørende at oversettelsen blir forståelig for denne faggruppen og for annet helsepersonell. Prosjektgruppen valgte derfor to ergoterapeuter med norsk som morsmål og gode engelskkunnskaper som oversettere.

De to oversetterne gjorde hver sin selvstendige oversettelse av begrepene og definisjonene til norsk. Den ene oversetteren hadde AMPS-sertifisering med god kjennskap til den opprinnelige AMPS-terminologien og dens betydning og var også godt kjent med den eksisterende norske oversettelsen. Den andre oversetteren hadde ikke AMPS-sertifisering og ingen kjennskap til den eksisterende norske oversettelsen.

### 3 SYNTSE

Ekspertkomiteen gjennomførte en syntese av de to oversettelsene til en versjon som skulle sendes til tilbakeoversettelse. Arbeidet ble fasilitert av en prosjektmedarbeider, mens en av forfatterne skrev referat. Ekspertkomiteens oppgave var å diskutere og justere den norske oversettelsen før tilbakeoversettelse. I arbeidet ble godkjente oversettelser av ferdighetsbegrepene på svensk og dansk brukt som hjelp.

De to oversetterne leverte ulike forslag til 22 av 36 ferdighetsbegreper, mens de resterende 14 ferdighetsbegrepene ble oversatt likt. Alle oversettelsene ble diskutert i ekspertkomiteen, og der det var forskjeller mellom de to forslagene, kom ekspertkomiteen i 14 av tilfellene fram til konsensus om et av forslagene til oversettelse. Ved tre av de 14 tilfellene der oversetterne leverte like forslag, kom likevel ekspertkomiteen til konsensus om et annet forslag (flows, attends, navigates). Ved åtte av de 22 tilfellene der oversetterne leverte ulike forslag, kom ekspertkomiteen til konsensus om et tredje forslag

til oversettelse. Ved to av disse åtte tilfellene (initiates, accommodates) støttet imidlertid prosjektgruppen forslaget til den ene oversetteren. Her ble Fisher gjort oppmerksom på uenigheten, og støttet prosjektgruppens konklusjon. Se tabell 2 med eksempler fra diskusjonen om ferdighetsbegrepene.

Når det gjelder definisjonen av «pinches or grasps», ble oversettelsen mye diskutert. Det var tydelig at norsk språk ikke har tilstrekkelige begreper for de ulike nyansene av å gripe. Forslag som kom opp var klemmer, klyper, tar og kniper, og prosjektgruppen landet på «kniper og griper».

### 4 TILBAKEOVERSETTELSE

Etter avtale med Fisher har hun, i samarbeid med Bernspång, foretatt tilbakeoversettelsen til originalspråket engelsk. Ut fra dette hadde de blant annet innspill til definisjonene av begrepene «utførelsesferdigheter» og «motoriske ferdigheter» samt bruken av begrepet «aktivitetsutførelse» i definisjonen av «prosessferdigheter». En av definisjonene kunne bli tydeligere med en annen ordstilling (adjusts/tilpasser omgivelsene). I tillegg var de kritiske til at ferdighetene «aligns» og «bends» var oversatt til refleksive verb som «retter seg opp» og «bøyer seg».

### 5 REVISJON AV TILBAKEOVERSETTELSEN

Tilbakemeldingene fra Bernspång og Fisher ble diskutert med prosjektgruppen.

Prosjektgruppen ønsket å beholde ferdighetene «retter seg opp» og «bøyer seg» som refleksive verb for at det ikke skal kunne misforstås som å «rette opp objekter» eller «bøyer objekter». Den svenske oversettelsen hadde tidligere refleksive verb, men har i senere versjoner fjernet dette. Prosjektgruppen landet likevel på å beholde de refleksive verbene i den norske versjonen.

Mens arbeidet med oversettelsen pågikk, ble boken «Powerful Practice: An Authentic Model for

Originalspråk	Oversetter 1	Oversetter 2	Ekspertkomite	Prosjektgruppe	Utvikler	Endelig versjon
<b>Cues</b>	Tegn	Hint	Hint	Hint	Ledetråder	Ledetråder
<b>Task objects</b>	Gjenstander	Oppgaveobjekter	Oppgaverelaterte / oppgavens gjenstander	Oppgaverelaterte gjenstander		Oppgaverelaterte gjenstander
<b>Interacts</b>	Samhandler/ bruker	Samhandler/ samspiller/ interagerer	Samhandler/samspiller/ interagerer	Forholder seg til	Samhandler	Samhandler
<b>Workspace</b>	Arbeidsområde	Arbeidsområde	Arbeidsflate	Arbeidsområde		Arbeidsområde

Tabell 3. Eksempler fra diskusjonen om begreper i definisjonene.

Occupational Therapy» (Fisher & Marterella, 2019) utgitt. Denne inneholder revisjon av enkelte definisjoner av begrepene som var oversatt. Fisher ønsket at noen sentrale revisjoner skulle komme med i oversettelsen av definisjonene på norsk. Det innebar at enkelte definisjoner ble omarbeidet av Fisher i samarbeid med to representanter fra prosjektgruppen, slik at de harmonerte med den nyere versjonen av definisjonene. Fisher påpekte også inkonsistent bruk av enkelte begrep. Alle definisjonene er gjennomgått og rettet opp, slik at det blir konsistent bruk av begreper som gjentas hyppig i definisjonene (for eksempel task objects /oppgaverelaterte gjenstander, interacts/samhandler, workspace/arbeidsområde, tools/redskaper).

Tabell 3 illustrerer diskusjonen om noen av begrepene i oversettelsen av definisjonene.

Begrepet «cues» ble diskutert i ekspertkomiteen og prosjektgruppen, som kom til konsensus om å oversette begrepet med «hint». Her kom det forslag fra Fisher om heller å bruke «ledetråder» som begrep, noe som prosjektgruppen greit aksepterte. Som oversettelse av begrepet «interacts» foretrakk Fisher begrepet «samhandler». I de to siste eksemplene i tabellen har Fisher godtatt oversettelsen som prosjektgruppen endte på.

## 6 HARMONISERING

AMPS er standardisert med hensyn til validitet og reliabilitet etter Rasch-Analysis-metoden både for USA (Fisher & Bray Jones, 2010), for Sverige (Bernspång & Fisher, 2009) og tverrkulturelt mellom USA, Sverige og Storbritannia (Goldman & Fisher, 1997). Resultatene viste stabilitet og avslørte ingen tverrkulturell bias i ferdighetene mellom de tre regionene som ble undersøkt.

I oversettelsesarbeidet ble begreper harmonisert mot svenske, danske og engelske versjoner av begrepene. I diskusjonen om oversettelsen av

motoriske ferdigheter ble oversettelsen etter ønske fra Fisher lagt nærmere den svenske oversettelsen. Valget begrunnes med at den svenske versjonen er mer grundig validert enn den danske (Bernspång & Fisher, 2009; Goldman & Fisher, 1997).

I siste runde med harmonisering ble oversettelsen av begrepet «occupational performance» til «aktivitetsutførelse» diskutert grundig. Begrepet brukes kun én gang i dokumentet, i definisjonen av prosessferdigheter, men er likevel et svært sentralt begrep i ergoterapi og derfor svært viktig å oversette på en god måte. Begrepet «occupation» på engelsk favner bredere enn begrepet «aktivitet» på norsk eller «activity» på engelsk. Det ser ut til at det engelske begrepet «occupation» og det norske begrepet «okkupasjon» begge stammer fra det latinske «occupatio» («Okkupasjon», 2020) og historisk kan ha blitt brukt på samme måte. Etter andre verdenskrig blir begrepet primært assosiert med militær okkupasjon og beskrives i norske ordbøker som synonymt med begrepet «tilegnelse» og med betydning fysisk å ta besettelse over et landområde eller gods (Helgesen, 2020). Begrepet kan ha samme betydning på engelsk, men kan også brukes synonymt med begrepet «activity». Med den norske forståelsen av ordet «okkupasjon» vil det ikke være relevant å bruke i denne sammenhengen. Siden begrepet «aktivitetsutførelse» er veletablert i norsk ergoterapi, ble det godkjent av Fisher å bruke det i denne sammenhengen.

## 7 KOGNITIV DEBRIFING

Den godkjente oversettelsen ble prøvd ut klinisk av tre ergoterapeuter for å undersøke om oversettelsen var forståelig og anvendbar for ergoterapeuter i klinisk arbeid. En ergoterapeut ga tilbakemelding om at begrepet «flytende bevegelser» ikke ga mening. En annen ga tilbakemelding på definisjonen av ferdigheten «griper», og at «pinches or grasps» er oversatt

med «kniper eller griper». Tilbakemeldingen dreide seg om at det forstås som at «pinches» dreier seg om pinsettgrep og «grasps» om større grep, og at «griper og kniper» ikke forstås som dekkende for dette.

De kliniske ergoterapeutene kommenterte også inkonsekvent bruk av begrepet «oppgaveutførelse»/«utførelse av oppgaven» og at begrepet «tools» noen ganger ble oversatt til «verktøy» og andre ganger til «redskaper». De kommenterte videre at noen begreper kunne vært mer typisk norske, som «naturlig» i stedet for «logisk» og «setter i gang», «begynner» eller «starter» i stedet for «initierer», og at disse begrepene ville vært mer naturlig å bruke i pasientjournal.

## 8 RESULTATER OG FERDIGSTILLING

Prosjektgruppen diskuterte tilbakemeldingene med Fisher. Definisjonen av «griper» ble ikke skrevet om, da definisjonen allerede var mye diskutert uten å finne mer dekkende begrep som også er dekkende for å gripe med andre kroppsdeler enn hendene. Begrepet «flytende bevegelser» som oversettelse av «fluid movements» i definisjonen av «flows» ga ikke assosiasjon til kontrollerte, rolige bevegelser. Definisjonene ble endret til «har flyt i bevegelsene».

I forhold til inkonsekvent bruk av begrepet «oppgaveutførelsen» og «utførelse av oppgaven» hadde prosjektgruppen tidligere i prosessen under «revisjon av tilbakeoversettelsen sammen med Fisher landet på å bruke begrepet «utførelse av oppgaven» konsekvent, bortsett fra i én setning i definisjonen av «prosessferdigheter». Der ble det valgt unntaksvis å bruke begrepet «oppgaveutførelsen» på grunn av setningsoppbyggingen og hyppig bruk av preposisjonen «av». Denne beslutningen ble stående.

Selv om prosjektgruppen allerede i syntesen av oversettelsene hadde landet på å bruke «redskaper» konsekvent som oversettelse av begrepet «tools», ble «verktøy» likevel brukt ved fire anledninger. Dette ble rettet opp i dette trinnet av prosessen. I forhold til begrepet logisk som oversettelse av «logical», valgte vi å beholde dette framfor «naturlig», da begrepene «logisk» og «naturlig» ikke har helt samme betydning. Siden logikk handler mer om lovene for riktig tenkning, passer dette bedre i denne sammenhengen da en «logisk» rekkefølge også vil dreie seg om rekkefølgen som er gitt i oppgaven, mens «naturlig» mer vil dreie seg om hvordan man vil gjøre det i henhold til menneskets natur.

Oversettelsen av begrepet «initiates» var også tidligere grundig diskutert. Som alternativ til «initie-

rer» var også «igangsetter» foreslått, i tillegg til «begynner», «starter» og «setter i gang». Her har den svenske og danske oversettelsen valgt «inleder/indleder». «Initiates» vil i de fleste ordbøker oversettes med «innleder», men dette ble ikke foreslått av noen av oversetterne eller ekspertgruppen. Ved spørsmål til ekspertgruppen kommenterte de at «innleder» assosieres mer med forelesninger og lignende. Siden det var stor uenighet om dette begrepet, valgte vi den mest direkte oversettelsen og brukte «setter i gang» i definisjonen.

## 9 KORREKTURLESING

Den endelige versjonen ble så gjennomgått av to ergoterapeuter med svært gode norskspråklige kunnskaper som ikke hadde vært involvert i oversettelsesprosessen tidligere. Disse leste korrektur med tanke på skrivefeil, inkonsekvent bruk av begreper eller feil i tegnsetting og grammatikk.

## 10 AVSLUTTENDE RAPPORT.

I stedet for avsluttende rapport valgte prosjektgruppen å skrive denne artikkelen, som beskriver oversettelsesprosessen og hvilke valg og betraktninger som er gjort underveis.

## Metodediskusjon

Prosjektgruppen har gjennom de ti trinnene av oversettelsen møtt på noen utfordringer og har måttet gjøre noen tilpasninger. Det har vært en tidkrevende prosess med grundige diskusjoner og bred involvering. Oversettelsen har bydd på få kulturelle utfordringer, men flere språklige.

Prosedyrene utviklet for selvrapporteringsinstrumenter ble valgt, siden de på en ryddig måte beskrev en systematisk prosess for oversettelse. I trinn 7 og 8 fungerte kliniske ergoterapeuter som referansegruppe, siden de representerte gruppen oversettelsen måtte være forståelig for.

Oversettelsen er gjort i tråd med anerkjent metode i tett samarbeid med utvikleren, praksisfeltet og med tospråklige ergoterapeuter. Prosjektgruppen har hatt en transparent prosess der uenighet og framgangsmåten for å komme til enighet er godt dokumentert. Forslagene fra de to oversetterne var svært ulike, og mange begreper har blitt mye diskutert i ekspertkomiteen og prosjektgruppa. I oversettelsesprosessen har det vært utfordrende å finne en balanse mellom ekspertkomiteen, oversetterne og utviklerne.

Tidlig i prosessen ble det diskutert med Fisher om vi kun burde bruke AMPS-sertifiserte ergotera-

peuter som oversettere, siden de ville ha best kunnskap om ferdighetsbegrepene og deres betydning. AMPS-sertifiserte norske ergoterapeuter er sannsynligvis godt kjent med den ikke-godkjente norske oversettelsen. Prosjektgruppen var derfor bekymret for at oversetterne ville ha de gamle begrepene for godt innarbeidet til at de ville klare å se kritisk på disse og tenke nytt. Siden terminologien også skal benyttes i flere verktøy og oversettelsen dermed også må være forståelig for ergoterapeuter uten AMPS-sertifisering, valgte prosjektgruppen å bruke en AMPS-sertifisert oversetter og en oversetter som var ergoterapeut, men ikke var AMPS-sertifisert og ikke kjente til den gamle oversettelsen. Forslagene til den AMPS-sertifiserte oversetteren lå nærmere opp til begrepene i den tidligere oversettelsen enn forslagene fra den ikke-AMPS-sertifiserte oversetteren. De to ulike oversettelsene ga et bredt utgangspunkt for drøftingene i ekspertkomiteen.

Siden Fisher og Bernspång hadde erfaring med oversettelse i de andre skandinaviske landene, ønsket de å gjennomføre tilbakeoversettelsen. En svakhet ved ikke å ha nøytrale tilbakeoversettere er at man ikke får en stringent test av hvorvidt oversettelsen fanger opp de originale begrepene på en god måte. At utvikler har vært så involvert i oversettelsen, kan ha påvirket prosjektgruppen til å holde seg tettere opp til tidligere oversettelser til andre skandinaviske språk enn de ellers ville gjort, og kan ha begrenset muligheten for nyvinning. Det kan også være en styrke for oversettelsen at utvikler har vært involvert i prosessen. Med sin kjennskap til skandinavisk språk, kultur og helsevesen har hun kunnet være aktivt med i diskusjonene rundt begrepene, og løftet fram diskusjoner om blant annet begrepene «aktivitet», «virksomhet» og «occupation» som bidro til klarhet rundt valg av begreper i oversettelsen.

Språklig har det vært klare utfordringer med å finne norske begrep som godt nok dekker de engelske. Direkte oversettelse av definisjonene framsto ofte som et oppkonstruert språk, mens ekspertkomiteen og prosjektgruppen ønsket å produsere gode, norske definisjoner. Det var et dilemma mellom å utvikle et godt, presist fagspråk som kan forstås av helsepersonell, og godt norsk som kan forstås av alle. I den endelige versjonen framstår noen av begrepene som konstruerte i norsk dagligtale. De fungerer imidlertid i faglig sammenheng, da begrepene er godt etablerte hos norske ergoterapeuter og hos yrkesgruppene ergoterapeuter samarbeider med. Selv om verktøyene skal brukes av ergoterapeuter,

er valg av anerkjent terminologi viktig for å sikre at ferdighetsbegrepene gir mening utenfor profesjonen, da de skal brukes i dokumentasjon som leses av brukere og samarbeidspartnere i andre faggrupper.

Oversettelsesprosessen har tatt betydelig lenger tid enn ønsket. Det tok to år fra tildeling av midler til selve oversettelsen var ferdig (2017–2019), og ytterligere et år før publisering av artikkel. Bred involvering og forankring både i akademisk og klinisk miljø har vært tidkrevende, men har også vært en styrke i prosjektet.

### **KULTURELLE FORSKJELLER**

Ekspertgruppen fant få utfordringer knyttet til kulturelle forskjeller da de diskuterte den norske oversettelsen. Dette kan skyldes at det her er snakk om oversettelse av ferdighetsbegreper og definisjoner av disse, og at grunnleggende ferdigheter er lite avhengige av kultur. Oversettelsen tok ikke for seg aktiviteter som gjerne gjøres på ulik måte i ulike kulturer, og som gjerne er kulturelt betinget. Eksemplene på aktiviteter som nevnes i definisjonene av ferdighetene, er få og så generelle at de lett kunne overføres fra amerikansk til norsk kultur. Dette stemmer godt med at man ikke fant noen tverrkulturell bias i AMPS-ferdigheter mellom USA, Sverige og Storbritannia (Goldman & Fisher, 1997).

### **DOKUMENTASJON I PRAKSIS**

Den norske terminologien og definisjonene av begrepene kan bidra til bedre dokumentasjon av aktivitetsutførelse i ergoterapeutenes journaldokumenter og overføring av informasjon mellom ergoterapeuter på samme behandlingsnivå samt mellom behandlingsnivåer. For at dette skal skje må det jobbes med å få flere ergoterapeuter på alle behandlingsnivåer til å ta i bruk redskapene for vurdering av aktivitetsutførelse.

### **Konklusjon**

Oversettelsen og tilpasningen av terminologien for motoriske- og prosessferdigheter som benyttes i redskapene AMPS, OTIPM og EVA, vil kunne bidra til mer helhetlig bruk av terminologi i ergoterapifaget. Ved at utdanningsinstitusjonene anvender samme terminologi i undervisningen som i praksis, vil dette kunne være en kvalitetssikring både for praksis og utdanningen. Det øker mulighet for mer enhetlige vurderinger, økt presisjon i veiledningssamtaler og dokumentasjon og dermed mindre rom for misforståelser.

Videre kan felles bruk av terminologi på tvers av

redskaper bidra til å gjøre redskapene mer tilgjengelige og lettere å ta i bruk for norske ergoterapeuter og studenter. En godt gjennomarbeidet og godkjent oversettelse av terminologien vil trolig bidra til å kvalitetssikre informasjonsoverføringen om klientens evne til å utføre daglige aktiviteter. På sikt kan dette også bidra til mer aktivitetsbasert og aktivitetsfokuseret fagutøvelse.

## IMPLEMENTERING OG PUBLISERING

- For å bidra til implementering av aktivitetsbasert og aktivitetsfokuseret arbeid ble det i november 2019 arrangert et kurs i «Powerful Practice» (OTIPM), hvor Anne Fisher kom til Oslo og foreleste i tre dager for 90 ergoterapeuter. Her ble oversettelsen for første gang delt ut og dermed gjort kjent for mange norske ergoterapeuter. Flere virksomheter har i etterkant av dette jobbet systematisk med implementering av aktivitetsbasert og aktivitetsfokuseret arbeid.
- Dette arbeidet har videre blitt fulgt opp av kurs ved OsloMet om EVA og terapeutisk bruk av aktivitet. Disse kursene vil arrangeres jevnlig framover.
- Oversettelsen av motoriske- og prosessferdigheter med definisjoner er nå publisert på Ergoterapeutenes nettsider: <https://ergoterapeutene.org/redskaper/>
- Som del av prosessen har også norsk oversettelse av AMPS-skåringsskjema blitt publisert på nettsiden: <https://www.innovativeotsolutions.com/resource/amps-score-forms/>
- EVA-gruppen har oppdatert sine skjemaer for analyse av motoriske- og prosessferdigheter i henhold til oversettelsen. <https://uni.oslomet.no/evablogg/>
- Prosjektgruppen er i gang med oversettelse av «Motor and Process Skills Rating Form» og «Social Interaction Skills Rating Form». I tillegg oversettes definisjonene av sosiale interaksjonsferdigheter. Begge skjemaene og definisjonene er hentet fra «Powerful Practice» (OTIPM) (Fisher & Marterella, 2019).

## FORFATTERNE TAKKER

Forfatterne ønsker først å takke Anne Fisher for å ha fått lov til å oversette terminologien til norsk. Videre vil vi takke Anne Fisher og Birgitta Bernspång for godt samarbeid og spennende diskusjoner gjennom prosessen. Mange ergoterapeuter fra store deler av landet har bidratt i dette oversettelsesprosjektet. Vi ønsker å rette en stor takk til hver og en av dem: de to oversetterne, medlemmene av ekspertkomiteen

med fasilitator, alle som hjalp oss å søke midler, ergoterapeutene som prøvde ut oversettelsen klinisk, samt de to korrekturleserne. Sist, men ikke minst, vil vi rette en stor takk til Ergoterapeutene for økonomisk støtte som har muliggjort dette prosjektet.

Lenke til Norsk terminologi for motoriske- og prosessferdigheter via redskapet AMPS: <https://ergoterapeutene.org/redskaper/>

## Referanser

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bernspång, B. & Fisher, A. (2009). Validation of the Assessment of Motor and Process Skills for Use in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2, 3-9. <https://doi.org/10.3109/11038129509106792>
- Clark, E. G., Jespersen, L. F., Ellingham, B. & Brovold, T. (2014). «Fra skolepulten til kjøkkenbenken»; klinisk anvendbarhet av et pedagogisk utviklet aktivitetsanalysesystem. *Ergoterapeuten*, 57(1), 26-34.
- Eilertsen, B. (2015). *Juss for ergoterapeuter og ortopediingeniører*. Oslo: Jussboka.no.
- Eremenco, S., Pease, S., Mann, S. & Berry, P. (2018). Patient-reported outcome (PRO) consortium translation process: Consensus development of updated best practices. *Journal of patient-reported outcomes*, 2(1), 12.
- Fisher, A. & Bray Jones, K. (2010). *Assessment of Motor and Process Skills. Vol. 1: Development, Standardization, and Administration Manual* (7th ed.) (bd. 1). Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A. & Marterella, A. (2019). *Powerful Practice: An Authentic Model for Occupational Therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Goldman, S. L. & Fisher, A. G. (1997). Cross-Cultural Validation of the Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). *British Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 77-85. <https://doi.org/10.1177/030802269706000210>
- Helgesen, J. E. (2020). Okkupasjon. I K.-O. Hovde (Red.), *Store Norske Leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget. Hentet 20.01.2020 fra <https://snl.no/okkupasjon>.
- HIOA. (2015, 29.09.2020). EVA Manual for kartlegging og vurdering av ferdigheter i aktivitetsutførelse. Hentet fra <https://uni.oslomet.no/evablogg/>.
- Jespersen, L., Clark, E. & Ellingham, B. (2014). Klinisk bruk av ferdighetsanalyse fra EVA systemet i observasjon og dokumentasjon av aktivitetsutførelse. *Ergoterapeuten*, (4).
- Kielhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* Williams & Wilkins.
- Okkupasjon. (2020). I *Det Norske Akademis Ordbok*. Oslo: Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Hentet 20.01.2020 fra <https://naob.no/ordbok/okkupasjon>.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health*, 8(2), 94-104.



## ERGOTERAPEUTER I NORSKE KOMMUNER:

# Erfaringer med ulike rolleforståelser og -praksiser blant ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten: generalist, spesialist eller generisk rolle?

**Kommuneergoterapiprojektet er et forskningsprosjekt som skal utvikle kunnskap om kommuneergoterapi i Norge før og etter at ergoterapi ble en lovpålagt tjeneste i kommunene fra januar 2020. Denne artikkelen presenterer data som ble samlet inn i 2018, før ergoterapi ble lovpålagt. Artikkelen er publisert i Irish Journal of Occupational Therapy.**

Av Sissel Horghagen, Tore Bonsaksen, Unni Sveen, Anne Stine Dolva & Cathrine Arntzen

*Førsteamanuensis Sissel Horghagen er ansatt ved Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet NTNU i Trondheim.*

*Professor Tore Bonsaksen er ansatt ved Høgskolen i Innlandet, Elverum, og VID vitenskapelige høgskole i Sandnes.*

*Professor Unni Sveen er ansatt ved OsloMet og Oslo Universitetssykehus.*

*Professor Anne Stine Dolva er ansatt ved Høgskolen i Innlandet.*

*Professor Cathrine Arntzen er ansatt ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet og Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø.*

Samhandlingsreformen har lagt opp til at vekten i norsk helsetjeneste forskyves fra sykehusenes spesialiserte behandling til kommunenes lokale, bredspektrede og personsentrerte tilbud. De kommunale helsetjenestene blir påvirket av dette, og det medfører også endrede oppgaver og roller for helse- og sosialarbeidere i kommunehelsetjenesten. Målet med denne studien var å utforske hvordan ergoterapeuter erfarer og beskriver sine roller i kommunehelsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen.

### DET OVERORDNEDE MÅLET MED PROSJEKTET

Formålet med kommuneergoterapiprojektet har vært å utvikle kunnskap om kommuneergoterapi i Norge før og etter at ergoterapi ble en lovpålagt tjeneste i kommunene i januar



Artikkelen «Erfaringer med ulike rolleforståelser og -praksiser blant ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten: generalist, spesialist eller generisk rolle?» ble publisert i Irish Journal of Occupational Therapy.

2020 (Bonsaksen, Sveen, Dolva, Horghagen, Thyness, Hagby, & Arntzen, 2018). Vi har arbeidet med å framskaffe kunnskap om ergoterapi i kommunene, trekk ved tjenestetilbudene på tvers av kommunegrensene og landsdeler, og om hvordan tjenestetilbudene endrer seg i perioden mellom 2017 og 2022. I dette prosjektet undersøker vi hvilke brukergrupper som tilbys ergoterapi, og hvilke arbeidsoppgaver, kompetanser og prioriteringer ergoterapeuter har og hvilke dilemma de erfarer. Datagrunnlaget for prosjektet som sådan kommer fra en survey som i 2017 ble distribuert til ergoterapeuter som var ansatt i norske kommuner. En ny survey vil bli distribuert i 2022 for å undersøke endringer etter at ergoterapi ble lovpålagt. Den første undersøkelsen ble sendt til 1767 ergoterapeuter, og komplette svar ble mottatt fra 561 (32 prosent) av dem.

## DENNE STUDIEN

Det norske helsesystemet, så vel som helsesystemet i mange andre land, legger vekt på at flere tjenester skal flyttes fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester. Over halvparten av Norges 4855 ergoterapeuter arbeider i kommunehelsetjenesten (Statistisk sentralbyrå, 2018). Det er stor ulikhet i befolkningens tilgang til ergoterapi. Fram til 2020 har enkelte kommuner ikke kunnet tilby ergoterapeutiske tjenester. Det å skulle dekke behovet til mange forskjellige brukergrupper reiser dilemma når det gjelder rolle, prioriteringer og kompetanse til ergoterapeuter som arbeider i kommunehelsetjenesten, og kanskje særlig til de som arbeider i distriktene. Dette har ført til mange diskusjoner om hvordan man skal organisere de ergoterapeutiske tjenestene, hvilke oppgaver som skal prioriteres, og hvorvidt man skal arbeide som en generalist eller som en spesialist.

Rollen til en spesialist beskrives som det å arbeide med mennesker som har en definert funksjonsnedsettelse (fysisk, psykisk, sosialt), og er en som har spesialiserte kompetanser og som gjør intervensjoner som ikke kan utføres av alle i teamet (Cook & Cook, 2003). Det å være i en generalistrolle defineres av Donnelly, Brenchley, Crawford og Letts (2014) som profesjonsutøvere (for eksempel ergoterapeuter) som arbeider i kommunehelsetjenesten med mennesker i alle aldre og med en bred klientpopulasjon, som kan innbefatte bruk av ulike typer med intervensjoner med kompetanser knyttet til profesjonen. Den generiske rollen er definert av Cook og Cook (2003) til å være intervensjoner som kan utføres av alle profesjoner i et

helseteam der alle kan gjøre det samme.

Dette var en kvalitativ studie utformet i et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Data ble samlet inn gjennom fokusgruppeintervju med ergoterapeuter fra ulike deler av landet, både byer og distrikt. De ble rekruttert gjennom den beskrevne surveyen. Deltakerne var alle kvinner, da ingen menn meldte seg. Deltakerne var i alderen 20 til 60 år. Noen hadde kort og andre lang arbeidserfaring. Tematisk analyse utarbeidet for fokusgruppeintervju ble valgt som redskap for å analysere data.

## HVA FANT VI?

Analysen resulterte i fire temaer:

- 1 eksterne faktorer som påvirker ergoterapeutenes rolle i kommunehelsetjenesten
- 2 styrker og dilemma knyttet til det å inneha en rolle som generalist
- 3 styrker og dilemma knyttet til det å inneha rollen som spesialist
- 4 den problematiske generiske rollen

Både styrker og utfordringer ved å være i rollen som generalist kom fram. Styrkene var knyttet til mulighetene til å ha variasjon i oppgaver og roller. Deltakerne diskuterte muligheten av å utvikle generalistrollen til å bli mer spesialist-generalist, altså det å være god i allmennhelse. De opplevde behov for mer spesialisert kunnskap, særlig relatert til hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi, slagrehabilitering, rehabilitering generelt og i kartlegging av kognitive funksjoner relatert til aktivitet og deltakelse. Den generiske rollen var en problematisk rolle og mest synlig blant ergoterapeuter som hadde stillinger som miljøterapeuter og ergoterapeuter

i psykiatri. Der ble det beskrevet at ergoterapeuter er gode til å arbeide tverrfaglig, men at man kan lett å bli som alle andre. Det kunne skyldes at ergoterapeutene selv ikke hadde definisjonsrett til å bestemme hvilke typer oppgaver de skulle ha, eller at de sluttet å bruke egen spesifikk fagkompetanse. Noen forklarte at det var utfordrende å holde på et aktivitets- og deltakelsesperspektiv når kollegaer eller ledere ikke forstår hva det innebærer, og man opplever det som vanskelig å forklare hva som er ergoterapifagets kjernekompetanse.

## KONKLUSJON

Studien viser at rollen til kommuneergoterapeutene er både under press og under endring blant annet som en konsekvens av samhandlingsreformen og påfølgende endringer i kommunehelsetjenesten. Ergoterapeuter møter utfordringer om hvordan de skal posisjonere sin praksis i spennet mellom å være en spesialist eller en generalist. Materialet viser at enhver opplever posisjonen nærmest som en personlig markedsføringskamp de selv fører, men at dette i større grad skulle ha vært løftet til et strukturelt og politisk nivå. Dette er også utfordringer som er gjenkjennbare hos andre profesjoner. Studien viser at generalistrollen er i endring, og for enkelte ergoterapeuter er det et behov for å være en mer spesialisert generalist. Dette kan man for eksempel oppnå ved å bli spesialist i allmennhelse gjennom Ergoterapeutenes spesialistordning. Studien drøfter fallgruvene til den generiske posisjonen og henviser til Fossey (2001), som hevder at for å være god i tverrfaglig samarbeid må man ikke være lik de andre. Tvert imot

fremmer det kvalitet i tjenestene at enhver teamarbeider er tydelig på sin profesjons styrker og kompetanser og bruker disse. Det fører til god kvalitet på tjenestene for brukeren/pasienten.

Utfordringene med den generiske posisjonen kan løses ved å legge større vekt på kjernekunnskapen og kjernekompetansen knyttet til aktivitet, deltakelse og inkludering både i utdanning og i den livslange læringen.

### HER KAN DU FINNE ORIGINALARTIKKELEN

<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOT-03-2020-0006/full/html>

### ANDRE RESSURSER

Prosjektgruppens arbeider er

samlet på nettstedet <https://www.researchgate.net/project/Occupational-therapy-in-community-healthcare-contexts-in-Norway>

### FINANSIERING

Prosjektet er støttet av Ergoterapeutenes FoU-midler.

### REFERANSER

Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A.-S., Horghagen, S., Thyness, E.-M., Hagby, C. and Arntzen, C. (2018). Perceived influence on service goals among community-working occupational therapists in Norway, *Journal of Primary Care and Community Health*, (9).

Cook, S. and Cook, S. (2003). Generic and specialist interventions for people with severe mental health

problems: can interventions be categorised?, *British Journal of Occupational Therapy*, (66) 1, 17-24.

Donnelly, C., Brenchley, C., Crawford, C. and Letts, L. (2014), The emerging role of occupational therapy in primary care *Canadian Journal of Occupational Therapy*, (8) 1, 51-61.

Fossey, E. (2001). Effective interdisciplinary teamwork: an occupational therapy perspective, *Australasian Psychiatry*, (9), 3, 232-235.

Horghagen, S., Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A. S., & Arntzen, C. (2020). Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities. *Irish Journal of Occupational Therapy*. Published online 26 November.

Statistisk sentralbyrå (2018). *Health-care and social workers (helse og sosialpersonell)*, available at: [www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesopers](http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesopers)



**Kunsten**  
er samspillet mellom  
bruken av riktig tilbehør  
og individuell tilpasning  
for å oppnå best mulig  
funksjonalitet.

  
medemagruppen

MC 1124 Low Rider - Godkjent for bruk i bil og på kontrakt med Nav.  
For mer informasjon gå til [www.medema.no](http://www.medema.no) eller ring oss på 67 06 49 00.