

REHAB-INFO

Desember 2016



Motivasjon

-frå der du er, til dit du vil koma

Teamet har ordet

Motivasjon, også beskrive som energi til handling, er vorte eit viktig tema innanfor helse. Kva kan pasienten sjølv gjera for å betra si helse og korleis kan ein som helsepersonell bidra til motivasjon for helsefremmande åtferd? Kan motivasjon og støtte til motivasjon hjelpa pasientar i ein rehabiliteringsprosess? Korleis skal ein som helsepersonell halda på eigen motivasjon til å hjelpa og støtta pasientane gjennom slike prosessar.

Motivasjon er eit viktig og spennande tema som me trur har mykje å seie for oss både i ein rehabiliteringsprosess og som hjelparar i prosessen. I dette nummeret av rehabinfo ynskjer me difor å sjå nærare på temaet motivasjon.



«Det eg lagar skal ikkje gøymast i skåp, men brukast og visast fram. Finn du ikkje det du er på jakt etter, eller ynskjer å bestille noko heilt spesielt, ring eller kom gjerne innom verkstaden min i Ulvik»

Kunstnaren i denne utgåva av Rehab-info er Silje Syse

Silje Syse (f.1984) er oppvaksen i Ulvik. Ho tok fagbrev som glasblåsar i 2009, etter 3 år i lære hjå Stine Hoff Kunstglass i Bergen. Sumaren 2015 opna ho eigen verkstad i heimbygda. I dei gamle handelslagslokala i Ulvik sentrum ynskjer ho alle som vil hjarteleg velkomne inn for ein hyggjeleg prat. Her kan du sjå kunstnaren i arbeid, kjøpa glas og enkelte dagar kan du få prøva deg som glasblåsar sjølv.

Levande oppteken av lokal kultur og historie og omgitt av storslått vestlandsnatur, brukar ho nettopp dette som kjelde til inspirasjon.

Alt er produsert av smelta glas som blir blese, forma og gravert slik ho eller kunden vil ha det. Kvart og eit produkt er laga for hand.

Tlf 959 93 550

E-post: siljesyse@hotmail.com

Rehab-info er ei informasjonsavis om rehabilitering for Voss Lokalsjukehusområde. Den er utgjeve av Avdeling for rehabilitering og tverrfaglege tenester ved Voss Sjukehus. Send ros, ris og tips til gode saker eller tema til: anne.kristin.sorgard@helse-bergen.no

Eg har blikket mot det som gir krefter.

Rigmor Berge

Eg heiter Rigmor Berge – eg er ei livsglad og travel dame med eit rikt liv. I tillegg er eg kronisk sjuk. For at eg skal nå mine mål må eg ha med meg den indre positive krafta – motivasjon. Då kan eg lettare møte og meistre dei utfordringane og krava som eg står overfor.

Eg hadde ein god barndom. Eg tar ofte med glede fram minner frå den tida, men eg ynskjer ikkje å verta eit barn igjen. Eg har sleppt barndommen og tatt vare på dei gode minna. Då eg vart sjuk var det vanskelig å sleppa taket i den friske Rigmor. Min nye situasjon som kronisk sjuk fekk meg til å kjenne på fortvilning og utilstrekkelighet. Eg måtte jobbe lenge med å godta at eg på same vis som eg hadde sleppt barndommen – måtte sleppe den friske Rigmor. Sorga over det tapte måtte etterfølgjast av moglegheitene som livet trass alt byr på. Sjukdom kan sette visse grenser for kva eg kan gjera, men ikkje for kva eg kan ha glede av. Min verdighet og verdi er ikkje forankra i kva eg meistrer, men i kva eg er. Eg ville ha ein kvardag med meiningsfullt innhald.

Søren Kierkegaard sine ord seier det så fint: «Skulle jeg ønske meg noe, da ville jeg ikke ønske meg rikdom eller makt, men mulighetens lidenskap. Det øye som overalt, evig ungt, evig brennende, ser muligheten.»

For at eg skal nå mine mål må eg ha med meg den indre positive krafta – motivasjon. Då kan eg lettare møte og meistre dei utfordringane og krava som eg står overfor. Motivasjon handlar for meg med mine ord om at eg må «møte meg opp». Det er ei god drivkraft på gode og dårlige dagar til å få opp motet og utvikle eit motiv for å gjennomføre noko eg vil – eit godt middel der eg kan oppretthalde livsglede og eit godt liv trass mine smerter og skavanker. Forfatter Nils Kjær seier: «Det er omveiene, forsinkelsene og sideveiene som beriker ens liv»



Rigmor Berge

Eg treng hjelparar! Det er ikkje spesielt for meg. Entreprenøren hadde ikkje bygd mange hus, vegar eller bruer om dei skulle gjort alt med eigen kropp. Dei administrerer folk og maskiner og opplever at dei bygger landet. I mindre målestokk har eg liknande oppgåver med å knyta til meg hjelparar og hjelpemiddel for å få utført mine oppgåver.

Ein venn bygde eit nytt bad ein gong. Uheldigvis hadde han kjøpt ei flis for lite. Før han fekk ordna dette kom venner på besøk. Han gledde seg til å vise dei badet, men vart skuffa då dei fleste aller først la merke til flisa som mangla. Eg trener på det motsette.

Når mykje synest vanskelig og truar med å verta overveldande, så vil eg ikkje late det dominere. Eg ser etter det vesle som kan vera bra der og då – og konsentrerer meg om det. Her gjeld det å finne andre tankar som gir håp, motivasjon og styrke; å ha blikket retta mot det som gir krefter og bygger opp. Øver meg på å leite etter og være opptatt av det som trass alt fungerer, gir glede og gode følelsar. Det krev mykje mental styrke, men øving gjer meister. Alt blir lettare når eg tek tida til hjelp.

Kronisk sjukdom vert ofte forbunde med svakhet, men alle med sjukdommar som ikkje går over, veit kor sterk ein må være.

Gode idrettsfolk tenker på den kommande konkuransen, den neste kampen, den neste porten dei skal passere. Dei veit at resultatet ofte vert dårlegare dersom tankane vert opptekne av det som kanskje skal skje langt der framme. Slik er det med meg og. Skal eg tenke langt framover; korleis utviklar sjukdommen seg, blir eg meir funksjonshemma, hjelpelaus – ja da er det lett at frykta tek tak. Vi kan ikkje forandre verkelegheita, men vi kan forandre tankane våre om den. Eg prøver så godt det lar seg gjere å berre ha neste «port» som mål – då er det lettare å finne motivasjon til å passere porten og eg får meistringfølelse og mot til å fortsette vandrainga.

Ulike kurs om mi diagnose har vore ei god motivasjonsskjelde til å meistre ein endra kvardag. Her møter eg fagfolk som lærer meg det eg treng vite om min nye helsetilstand og brukarar med same problem som eg sjølv slit med og som eg kan dela erfaringar med. Det er ei stor hjelp for meg å være i eit rom der vi er fleire med ulik bakgrunn, men med eit felles mål. Meistring og motivering har ofte hovudfokus på desse kursa.

«Nød lærer naken kvinne å spinne» seier eit gammalt godt ordtak. Her skal eg dele litt av mitt fargerike motivasjon- og meistringsgarn. Ein god medisin som eg brukar er å ha ein god indre dialog. Eg gir meg sjølv støttande og

oppmuntrande beskjedar framfor nedbrytande og destruktive. Eg har øvd opp evna mi til å utforske eigne tankar og setje spørsmålsteikn ved mange av dei. Her kan eg finne mi styrke. Kvile, fred, trygghet og optimisme skapar gode tankar og følelsar hjå meg som virkar oppbyggande, motiverande og stimulerande på kroppen sine helbredande mekanismar.

På dagar som er tunge har eg ferdiglaga planar. Då skjermar eg meg mot t.d. dagsrevy og andre nedslåande nyheiter. På slike dagar kan eg ta fram ei god turbok – eg går meg ein fjelltur mellom to permar – eller eg nyt fin musikk. For meg er Mozart sin musikk god å lytte til for å oppnå ro og smertelindring.

Eg er veldig glad i sosialt samvær og utflukter. Her må eg planlegge for at alle skal få det slik vi ynskjer. I same løypa – med felles start- og sluttstrek kan vi trene med ulike mål, men med felles samvær. Til dømes kan mannen min springe ei mil – eg ruslar mi mil, har god bok i bilen, eit pledd og varm drikke. Kunstutstilling: Vennene mine ser mange bilete medan eg vel meg ut nokre få. Mi oppgåve blir å finne nokre gode alternativ for meg og samtidig ta del i det dei rundt meg driv med.

Eg legg handlingsplaner – det å lage skriftlige avtalar med seg sjølv er på eit merkelig vis meir bindande enn om eg legg lause planer i hovudet. Eg lagar klare realistiske mål, seier frå til dei rundt meg; Heiagjengen. Her har eg nådd mange gode mål.

Sjukdom set grenser for kva eg kan bruke krefter på. Her takkar eg min gode fantasi som er eit nyttig reiskap med få eller ingen begrensningar. Eg har laga meg ein vakker indre kommode med mange spennande skuffer og rom. Der legg eg oppgåver og problem, og eg har trena meg masse på å få full kontroll på opnings- og lukketider. Opningstida er kun når eg skal arbeide positivt med å sortere og løyse dei ulike oppgåvene som ligg der trygt forvart. No ligg ikkje alt lenger oppe i hovudet mitt og

buldrar. Dette gjer noko med stresset som så lett set seg som smerter og utmattelse i kroppen min.

For 3 år sidan tok eg eit stort byks (ein kjem ikkje over grøfta med to små hopp). Her såg eg etter noko som kunne gjera meg meir funksjonsfrisk, trygg og sjølvstendig. Eg flytta frå Voss, frå eit stort hus, venner og alle mine sosiale nettverk gjennom ca 50 år.

Mi nye adresse er Nesttun Terrasse – ei lettstelt leilegheit der eg har alt eg treng av service-

tenester i kort gangavstand. Ein del sakn, men mest gleda over å meistre kvardagen på ein meir aktiv måte.

Ein overgang kan utforde, men det er ingen undergang. Det er mogeleg å finne mening i eit endra liv.

Motivasjon, meistring, håp og livslyst er gode og sentrale ord til å avslutte dette innlegget med.



«Hemmeligheten bak å komme seg vidare, er å starte.
Hemmeligheten bak å starte, er å bryte opp den store overveldende oppgaven i små
håndterlige oppgaver, for deretter å umiddelbart starte på den første.»

Mark Twain

Mestringstro, selvbestemmelse og respekt i helsetjeneste og samfunn

Eivind Meland, professor ved institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Artikkelen gir en kort historisk oversikt over utviklingen av sosialpsykologisk teori og veiledningspraksis knyttet til levevane- og rehabiliteringsfeltet med utgangspunkt i lokalhistorie i vår helseregion. Jeg knytter denne historiske oversikten til utviklingen innen medisinsk etikk og til hvilke utfordringer det moderne samfunn møter med at store samfunnsgrupper nå settes på sidelinjen med medisinske diagnoser, der rehabiliteringsinnsats er vanskelig. Er helsevesenet og forskningen en del av løsningen eller en del av problemet?

Da jeg begynte i klinisk praksis på slutten av 70-tallet hadde vi en overdreven tro på fornuft og overdrevne forestillinger om kontroll over atferd. Den rådende modell for helseopp-lysning og veiledningspraksis var den såkalte KAP-modellen (engelsk: Knowledge – Attitude – Practice). Vi trodde at det var enveis årsakssammenhenger mellom kunnskap og helseatferd, og at hvis vi bare informerte godt nok ville holdninger og atferd endre seg til det helsebringende. I visse deler av helsetjenesten var en rendyrket form for atferdspsykologi (behaviorisme) vokst fram med utgangspunkt i forskning som viste at menneskelig atferd kunne påvirkes av konsekvensene av atferden. Pasienter ble underlagt premierings- og straffemetoder for å redusere uønsket atferd, og da «Gro-saken» ble avslørt i pressen førte det til store politiske, praktiske og etiske endringer i helsevesenet. Den overordnede tenkningen i helsetjenesten endret karakter til et syn på mennesket preget av interesse, forståelse og respekt for pasienters egne valg.

I sosial- og veiledningspsykologien endret behaviorismen seg til kognitive terapeutiske retninger der en interesserte



Eivind Meland

seg for pasientenes egne fortolkninger av helsetrusler, endrings-muligheter og resultatforhåpninger. En av de første slike teorier var den såkalte helse-tro modellen, health belief modell. Den amerikanske psykologen Albert Bandura videreutviklet denne modellen til det som senere er blitt kalt sosial kognitiv læringsteori. Han observerte gjennom mangeårig forskning at forventninger og håp om helseforbedringer var en viktig del av det som motiverte folk til endring, men at forventninger om egen mestring av atferdsendringer spilte en enda større rolle. Legen

John Gunnar Mæland og psykologen Odd E Havik brakte denne erkjennelsen inn i egen forskning på 80-tallet. De undersøkte hjerteinfarktpasienter utskrevet fra Haraldsplass diakonale sykehus for å finne ut hva det var som bestemte funksjon og arbeidsevne etter infarkt. De fant at pasienters frykt for ny sykdom, forventninger om resultat og forventninger om mestring var langt viktigere enn for eksempel størrelsen på infarkt. Typisk var navnet på en av deres artikler fra denne tiden: «Blir framtiden slik som man tror?».

Kollega Mæland har preget hjerte-rehabiliteringsfeltet i mange år med sin lærebok «Helhetlig hjerterehabilitering» (1), som er kommet i flere nye opplag. Hjerte-infarktpasienter får nå aktiv rehabilitering etter prinsipper som går ut på å trygge mot frykt og angstfull fortolkning gjennom å delta i gruppebasert trening. De får kunnskaper og mestringstro gjennom å lage hjertesunn mat. De får hjelp med å styrke egen mestringstro med å sette seg realistiske mål, eller å dele et mål inn i oppnåelige delmål, og de får oppmuntring til endring gjennom å bruke andre livserfaringer der de har mestret endringer.

Sammen med en ung kollega i Bergen og personalet ved LHL-senteret på Krokeide, utførte vi forskning på begynnelsen av 2000-tallet som bekrefter funnene til Mæland og Havik. Vi har i tillegg trukket inn en annen sosialpsykologisk motivasjonsteori for å kunne forstå endring og rehabilitering bedre, den såkalte selvbestemmelsesteorien (2). Forskerne bak denne teorien var ikke bare opprørt over hvordan behaviorisme kunne føre til overgrep mot medmennesker i terapirommet. De avslørte gjennom et stort antall eksperimenter og kontrollerte studier at selv om menneskers atferd på kort sikt kunne påvirkes av styrte konsekvenser i form av premiering og straff, var slike midler ødeleggende for motivasjonen på

lengre sikt. De var ikke bare opptatt av, som Bandura, i hvilken grad pasienter hadde resultat- og mestringsforventninger, men kvaliteten på disse forventningene. De skilte mellom det som de kalte *selvbestemt eller autonom regulering* av slike forventninger og *kontrollert regulering* av motivasjon og forventning. Hvis vi drives av ytre press eller av dårlig samvittighet kaller vi dette for kontrollert motivasjon. Hvis vi derimot opplever glede med aktiviteten eller at vi ser på aktiviteten som en viktig del av den vi ønsker å være, eller ser at det tjener viktige egne livsmål snakker vi om autonom regulering. I forskningen på Krokeide kunne vi bekrefte at autonom regulering var forbundet med opprettholdelse av gunstige levevaner, ikke på kort men på lang sikt (2 år). I hjerte-rehabiliteringen på Krokeide tok en inn denne viktige erkjennelsen i motivasjonsarbeidet ved at pasientene ble utfordret til å identifisere og sette seg egne mål på levevanefeltet.

Selvbestemmelsesteori er ikke en blanco-fullmakt om å gjøre som man vil og få anerkjennelse for skadelig eller anti-sosial atferd. Teorien forutsetter at mennesker har et indre vekstpotensial for helse og samliv forutsatt at vi får tilfredsstilt noen grunnleggende psykologiske behov: behovet for relasjoner, behovet for å oppleve mestring og behovet for å oppleve oss som selvbestemmende. Rehabiliteringsmål og mål på levevanefeltet kan ofte være ytre styrt i utgangspunktet, for eksempel av frykten for et nytt infarkt. Motivasjonen for å nå målene kan bli internalisert dersom hjelperne bidrar til å styrke pasientenes opplevelse av å få sine grunnleggende behov tilfredsstilt.

En klinisk metode som i dag har fått økende innflytelse og som bidrar til en slik internalisering, er den såkalte motiverende samtale. På Hjellestadklinikken, i frisørsalongen der, startet utviklingen av denne

metoden da en gjesteforsker fra USA fikk kontor der på begynnelsen av 80-tallet. Hans navn var William Miller. «It all started in a barber shop» skriver Miller når han forteller om utviklingen av *motivational interviewing* (3). Metoden har vært under stadig utvikling fra sterk vekt på kommunikative teknikker for å arbeide med klienters motstridende motivasjon og ambivalens, til i dag en økende vektlegging av betingelsesløs respekt for klienten som person. På den måten kan vi si at selvbestemmelsesteori og motiverende samtale er blitt to alen av samme stykke. De møtes i en humanistisk forståelse av mennesket og i betydningen av medmenneskelighet i møtet mellom hjelper og pasient.

Dette bringer oss over til et kritisk blikk på det senmoderne Norge.

Rehabiliteringspraksis og medisinsk etikk har utviklet seg i humanistisk retning, men kan vi si det samme om de kulturelle praksiser som bringer et stadig større mindretall i samfunnet over på sidelinjen? I OECD-sammenheng er Norge i en særstilling. Ikke fordi vi har lav yrkesdeltagelse. Det har vi ikke. Vi er unike ved at de ikke-arbeidende er permanent utelukket fra arbeidslivet med sykdomsdiagnoser og sykeroller som gjør rehabilitering vanskelig. Jeg kan ikke gi entydige svar på hvorfor, men vil nevne noen mulige mekanismer: Helsevesenet og forskningen leverer stadig resultater om hvilke faktorer som gir risiko for sykdom og død. Vi er blitt produksjonsbedrifter for det Per Fugelli kaller epidemiologisk kommandomedisin og perfeksjonistisk angstkultur hvor folks vitalitet og livsmot ruineres av ytre krav om lytefrie kropp, lytefrie relasjoner og lytefrie fysiologiske parametre (4). Humanismens verdier om medfølelse og empati forveksles med stakkarsliggjørende «empatitt», og

autonomi forveksles med individualisme og selvstendighet. Vi er flokkdyr, sier Fugelli, og vår helse ødelegges når vi prøver å lykkes på egen hånd og på bekostning av andre.

Kanskje kan en nyerkjennelse innen motivasjons-teori og terapeutisk metode bringe oss ut av den bakevjen vi befinner oss i. Ifølge «aksepterings- og forpliktelsesterapien» er det skadelig med et terapeutisk fokus som lover lytefrihet, symptomfrihet og angstfrihet (5). Slik frihet oppnår vi først i likkisten, og forsøkene på å oppnå det bringer oss inn i dårlige mestringsvaner der unnvikelse eller bitter kamp preger oss. Det terapeutiske fokus ifølge aksepterings- og forpliktelsen består i å akseptere symptomer og plager og hjelpe hverandre med å flytte fokus over på hvilke verdier vi ønsker å få realisert i våre liv. Hvis et slikt skifte blir realisert, tror jeg at humanistisk medisin vil få en ny dimensjon som er bedre i pakt med livet slik livet er.

Referanser

1. Mæland JG. Helhetlig hjerterehabilitering. Kristiansand S: HøyskoleForlaget; 1995.
2. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press; 1985.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior. New York: The Guilford Press; 1991.
4. Fugelli P. 0-visjonen. Essays om helse og frihet. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
5. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1-25.



Svar meg ikkje

Svar meg ikkje
på det eg aldri
har spurt deg om

Del di smerte
din lengsel
din draum

eller lytt til mine

Kom ikkje med
alle gode råd
Respekter min
veg og mine
omvegar

Lat våre møte
bli som like

Bente Bratlund Mæland

Kva kompetanse trengst for å kommunisere på ein støttande og motiverande måte?

Hilde Børve, rådgiver, Helse Bergen, LMS og
rådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Eigeninnsats, motivasjon og meistring er ein stor og vesentleg del av kvardagen med helseutfordringar.

I møte med personar med helseutfordringar er kommunikasjon eit viktig verktøy. Eigeninnsats, motivasjon og meistring er ein stor og vesentleg del av kvardagen med helseutfordringar. For å styrke denne innsatsen er det vesentleg at fagpersonar gjev dette merksemd.

Den israelske sosiologen Aaron Antonovsky er kjent for si forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Han utvikla teorien om salutogenese, som tyder opphav til helse. Teorien retter merksemda mot faktorar som bidreg til at vi opprettheld god helse. Personen si historie, og måten ein opplever røyndomen på, er vesentleg. I salutogenesen forstår ein stress som potensielt helsefremjande. For å oppleve samanheng må situasjonen vere forståeleg, handterbar og den må gje mening. Det å finne mening og motivasjon er ei vesentleg drivkraft i oss. Korleis gjer ein så dette? Kva tyder dette for vår tilnærming til våre pasientar, brukarar og deira pårørande? Kva, i tilfelle, er det som manglar for å få ei oppleving av samanheng og meistring? Kva er viktig for deg? Treng du meir informasjon, betre forklaring, demonstrasjon eller meir øving? Eller opplevast det vanskeleg å finne mening og motivasjon?



Hilde Børve

I fylgje Stadiemodellen til psykologane Prochaska & DiClemente er det vesentleg at vi i våre møte ser at brukarane våre kan vere alt frå: ikkje mottakeleg for endring, vurderer ei endring, førebur endring, er klar til å ta fatt, eller er i ei krevjande vedlikehaldsfase av endring. Det trengst ulik tilnærming i dei ulike fasane. Vi er alle meir eller mindre motiverte for endringar i livet vårt.

Søren Kierkegaard, dansk filosof og forfatter, har sagt: ”At man når det i sandhet skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremst må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.» Vi må møte den einskilde der han er. Korleis er det å vere den andre og korleis er «utsikta» derfrå?

Albert Bandura, kanadisk psykolog, har utvikla teorien om self-efficacy, meistringstru. Han hevdar mellom anna at dette kan styrke meistringstrua: tidlegare erfaring med meistring, sosial støtte og vikarierende erfaring, til dømes eit møte med ein rollemodell.

Alle menneske har sin «bank» med erfaring og sine måtar å handtere eller meistre kvardagen på. I møte med nye utfordringar kan mange av desse erfaringane hentast fram og strategiar kan tilpassast og nyttast. I møte med helseutfordringar opplever mange det godt, i tillegg til møte med helsepersonell, å møte eit menneske som «har hatt skoen på». Møte med ein som meistrar noko som kan synast uoppnåeleg kan styrke meistringstrua, bli ein rollemodell og motivere til handling. Brukarmedverknad i tilboda er med på å kvalitetssikre og gjere våre tenester meir treffsikre.

Diagnoseuavhengige gruppetilbod til brukarar som har meistrings- og motivasjonsutfordringar kan opplevast nyttig for mange. Her kan ein utveksle erfaring, møte rollemodellar, drøfte etablerte strategiar og få tilført nye

meistringsstrategiar. Slike tilbod kan gje viktig sosial støtte samt hjelp og motivasjon i kvardagen.

For å leie slike grupper treng helsepersonell, i tillegg til kompetanse innan helse og meistring, kunnskap og erfaring innan gruppeleiing, pedagogikk og kommunikasjon. Nyare forskning understøttar denne naudsynte kompetansen (www.mestring.no).

For å møte våre utfordringar innan helse på ein formålstenleg måte må vi tilby tenester både individuelt og i grupper. Helse Bergen, ved LMS, arrangerer jamleg kompetansehevande kurs i helsepedagogikk. Målgruppa er tverrfagleg personale i sjukehus og kommunar, i tillegg til erfarne brukarrepresentantar. Helsepersonell kan deretter delta på kompetansehevande kurs innan endringsarbeid og meistringsarbeid. Nærare 400 personar har til no delteke på desse kursa. Nytt frå 2016 er eit kurs for brukarrepresentantar. Dette kurset tydeleggjer rolla som brukarrepresentant på tenestenivå.

Fagpersonar og brukarrepresentantar må kjenne rollene og ha tillit til kvarandre. Då ligg det til rette for at ein saman kan skape eit best mogleg helsetilbod for dei som treng våre tenester.

For meir informasjon:

<https://helsebergen.no/seksjon/LMS/Documents/Kompetanseplaner%202017.pdf>

For påmelding: lms@helse-bergen.no

Korleis motivere til endring?

Hilde Børve, rådgiver, Helse Bergen, LMS og
rådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Den einskilde har ressursar i seg, som vi som fagpersonar må hjelpe dei å hente fram.

Motiverande samtale (MI) er ein samtaleteknikk basert på aktiv lytting, klientsentrert kommunikasjon og tanken om at alle menneske inst inne ynskjer sitt eige beste. Dette indre ynskje kan bli tydelegare og sterkare i møte med ein respektfull lyttar. Opphavsmannen er den amerikanske psykologen William Miller, som samarbeidde med den britiske psykologen Steven Rollnick.

I denne evidensbaserte endringsfokuserete rådgevinga er budskapet at den einskilde har ressursar i seg, som vi som fagpersonar må hjelpe dei å hente fram. Vi ser lett endringsbehov og løysingar på utfordringar hjå våre pasientar eller brukarar, og det er fort for å fortelje både kvifor dei bør gjere ei endring og korleis dette kan skje. Alt i beste mening! Forklaringsarbeid kan derimot få feile tankar i forgrunnen og aktiverer ofte motstand. I staden kan vi i større grad utforske, reflektere rundt, undersøkje og finne fram til ein veg å gå. Vi menneske oppfattar lett samtalar om endring som samtalar om manglar og feil, og det gir oss fort ei kjensle av å kome til kort. Vi vil helst bestemme sjølv og vi gjer faktisk det.

Må ein vere motivert for å gå i gang med endringsprosessar og når er ein motivert? Det er menneskeleg å oppleve ambivalens, at vi både vil og ikkje vil endre oss. Likeeins at ein både kan og ikkje kan klare dette, usikker meistring. Den einskilde kan

ha ulik grad av endringsvilje og endrings-
evne. Om det er vilje og viktighet det skortar på trengst det ikkje informasjon, men motivasjonshjelp. Er det derimot evne og tiltru til eigen meistring det trengst støtte på, gir dette ein annan innfallsvinkel. Meistringstru og tillit er viktige drivkrefter.

Opne og utforskande spørsmål bidreg til at hovudpersonen fortel, gir fyldigare svar og vert stimulert til refleksjon. Ein forsøker å få fram diskrepans, eit skilje mellom noverande ståstad og ønska situasjon. Til dette vert mellom anna utforsking av ambivalens nytta. I endringsarbeid må ein tilpasse innsats og fokus til i kva grad den einskilde er klar for endring. Ulike reiskap trengst i dei ulike fasane.

Det er vesentleg at hovudpersonen vert bekrefta og sett. Ved refleksjon kan ein spegle og forsterke det som vert sagt og slik bidra til bevisstgjerung. I løpet av samtalen vert det fortløpande gjort små og store oppsummeringar. Dette hjelper til å halde fokus i samtalen og tydeleggjer kva samtalen handlar om. MI-samtalen skal opplevast som ein dans, ikkje som ein boksekamp.

Innleiingsvis vart MI teken i bruk innan rusomsorga. I dag er MI brukt innan åtferdsendring generelt, mellom anna innan levevaneendring og kvardagsrehabilitering. Avhengig av korleis verktøya blir brukt kan MI brukast både til endringsamtalar

og støttesamtalar. Helsedirektoratet tilrår denne tilnærminga, og i Helse Bergen kan tilsette søkje stipend for vidareutdanning innan MI.

Det må presiserast at viktigare enn verktøy og teknikk er haldninga til utøvaren av MI. Evne til merksam lytting må trenast på. Utsegn frå hovudpersonen som tyder på ynskje eller trong for endring må oppdagast og bli reflektert. Blir ein som behandlar møtt med motstand kan dette tyde på at ein går for fort fram, at ein

feiltolkar eller at relasjonen må jobbast meir med.

Motivasjon er ikkje noko vi gir til ein annan, den må leitast fram hjå den einskilde. Kom ikkje med heile sanninga, nokre gonger kan det å så eit frø vere nok! Å bli møtt med venleg nysgjerrigheit, respektfull lytting og tilbod om støtte ville eg likt om eg var mottakar av helsehjelp og trengte hjelp til endringar i livet mitt!



Kom ikkje med heile sanningi

Kom ikkje med heile sanningi,
kom ikkje med havet for min tørste,
kom ikkje med himmelen
når eg bed um ljøs,
men kom med ein glimt,
ei dogg, eit fjom,
slik fuglane ber med seg
vassdropar frå lauget
og vinden eit korn av salt.

Olav H. Hauge

Eit emosjonelt perspektiv på motivasjon

Anders Øvsthus Christensen, psykolog, psyk. rehab.team/Vaksenpsyk. Poliklinikk Voss DPS/NKS Bjørkeli

Som helsearbeidarar er ein viktig del av jobben vår å hjelpe andre menneske med å oppnå endring i livet sitt. For å oppnå endring er det ofte naudsynt med motivasjon. Men kva er egentleg motivasjon?

Kva er det som driv oss til å gjere noko? Dette er kompliserte spørsmål å besvare, og det eksisterer truleg ikkje eitt bestemt svar som er riktig og som utelukkar alle andre. Sjølv er eg tilhengar av eit humanistisk syn. Dette handlar om at vi som menneske er sjølvstendige, frie og sjølvaktualiserande vesen som naturleg søker vekst. Gitt gode nok tilhøve vil vi søke utfordringer og vekst mot vårt pro-sosiale og personlege potensiale. Dei gode nok tilhøva handler grunnleggande sett om tilgang på omsorgspersoner og gode relasjonar som både anerkjenner og ivaretek behovet for tryggleik, samtidig som utforsking, meistring og retten til å vere seg sjølv blir oppmuntra og validert. Der ein god og trygg relasjon er etablert vil vi ha eit fotfeste som vi kan ta neste steg frå. Og her er det vel kanskje ordet motivasjon kjem inn i biletet. Kva motiverer oss til å ta steget?

Nyare forskning frå dei siste tiåra har plassert emosjonar heilt sentralt i forståinga av korleis vi som menneske fungerer. Eit teoretisk grunnprinsipp i denne forskninga er av vi er drivne til å regulere emosjonane våre. I dette perspektivet antek ein at motivasjon ikkje er ei sjølvstendig indre kraft eller energi, men ein tendens til å søke emosjonar som vi vil ha og unngå dei vi ikkje vil ha. Vidare handlar dette ikkje om hedonisme, men om å mestre emosjonane våre i ein kompleks prosess mellom ytre og indre føresetnader. Konsekvensen av dette synet på motivasjon er altså at emosjonar må vere aktivert i oss for at vi skal oppleve motivasjon.

Så kva aktiverer emosjonar?

Grunnleggande sett er det våre behov som aktiverer emosjonar. Når noko skjer rundt oss som betyr noko for våre behov, så blir emosjonar aktivert i oss. Dette handler om behov som til dømes tryggleik, trøst, grenser, makt, kjærleik, anerkjenning, ivaretaking av viktige andre og ivaretaking av våre verdier. Godtek ein desse prinsippa for kva motivasjon handler om, så inneber det altså forenkla sagt at vi manglar motivasjon når vår indre organisering og oppleving ikkje gir klare signal eller retningslinjer for kva behov vi har eller korleis vi kan tilfredsstille behova.

Og då blir det komplisert, for ein antek nemleg at vi har ulike typar emosjonar, der nokon er nyttige (adaptive) og nokon ikkje nyttige (maladaptive). Dei adaptive emosjonane er dei som gir kontakt med behova våre, dei er ”ferske” og varslar om ny informasjon. Sjølv om alle emosjonar i prinsippet kan vere adaptive eller maladaptive er eit typisk eksempel på ”gamle” og maladaptive emosjonar skam og frykt for å bli forlatt.

For oss som arbeider med motivasjon og endring kan det vere veldig frustrerande å sjå på at folk gong på gong tek valg som ikkje gjer dei godt eller til og med fører til skade på dei sjølve eller andre. Eg trur det er nettopp når frustrasjonen er størst at vi bør ta eit steg tilbake og stille oss spørsmålet: kva er egentleg mi rolle i motivasjonsprosessen til d



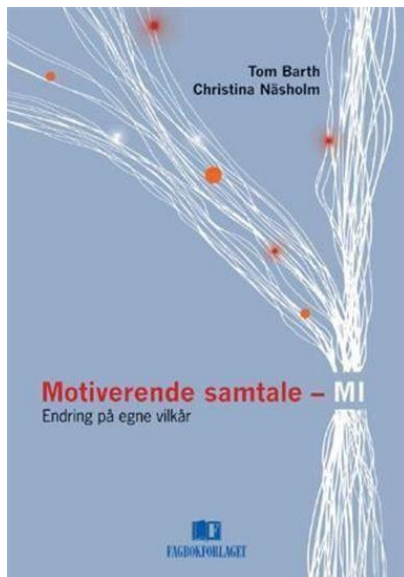
Motivasjon og selvforståelse: hva ligger bak det vi gjør?

Lillemyr, Ole Fredrik

Motivasjon griper inn i alle sider ved et menneskes liv og utvikling. Hva som motiverer oss, kan ofte bety forskjellen på suksess og nederlag: for barn i barnehage og skole, for unge i skole og utdanning, for de som står ved starten av yrkeslivet, og for voksne som arbeidstakere og som ledere.

Ole Fredrik Lillemyr har i en årrekke forsket på motivasjon i barnehage, skole og lærerutdanning. Han gir en solid redegjørelse for begrep som motivasjon og selvforståelse, og en oversikt over nyere motivasjonsteorier. Dette omsetter han videre i praksis.

Boka er forankret i teori og forskning på feltet motivasjon, med vekt på nyere studier nasjonalt og internasjonalt. Grunnleggende spørsmål om hva motivasjon egentlig er, hvorfor motivasjon er så viktig, og hvordan vi forklarer og forstår motivasjon, blir tatt opp til drøfting. Boka er rettet mot fagpersoner som arbeider med barn, unge og voksne, men er samtidig relevant for praktikere og omsorgsutøvere som er opptatt av motivasjon.



Motiverende samtale, endring på egne vilkår Tom Barth og Christina Näsholm

Motivational interviewing (MI), på norsk også kalt motiverende samtale og endringsfokustert rådgivning, ble tidligere mest brukt i arbeid med rusmiddelbruk. Etter hvert er denne metoden blitt vanlig å bruke i forhold til alle former for rehabiliteringsarbeid, til forebyggende helsearbeid og til korte helsefremmende intervensjoner.

En MI-samtale innebærer at fagpersonen bruker forskjellige lytteteknikker, samtaleverktøy og sammensatte strategier for å hjelpe mennesker til å ta stilling til, sette i gang, gjennomføre og vedlikeholde endringer. Slike samtaler gjennomføres i en omsorgsfull atmosfære og med respekt for personens selvstendighet. Motiverende samtale henvender seg til alle som vil lære MI, til profesjonelle rådgivere og behandlere som ønsker å integrere motivasjonsfremmende elementer i sine samtaler, og til studenter på høgskoler og universitet som ønsker å bli dyktige på kommunikasjon og forandringsarbeid med klienter/pasienter.

Tom Barth og Christina Näsholm er begge psykologer og spesialister i klinisk psykologi.

Motivasjonsarbeid i en Frisklivshverdag

Gunvor Linneberg Maagaard Frisklivskordinator Stange kommune

Hver dag treffer jeg nye brukere i Frisklivssentralen med ulike motivasjoner. Noen kommer av seg selv, noen har vært hos legen med oppfordring om å oppsøke Frisklivssentralen og andre er i en rehabiliteringsprosess og vi er ett ledd i kjeden - felles for alle er at de ønsker at det skal skje en endring.

Som jeg skrev i innledningen er det med svært ulike motivasjoner folk oppsøker Frisklivssentralen, noen har fått beskjed om å oppsøke og andre oppsøker av seg selv. Allerede ved startstreken er utgangspunktet ulikt, men måten de blir møtt på er den samme. «Hei, så fint du kom....., kan du si litt om hva som fikk deg til å komme hit i dag». Hver og en blir møtt med en bekreftelse på at de kom og jeg er nysgjerrig på å bli kjent med grunnen for at de kom. Jeg viser grunnholdningen for å bruke Motiverende Intervju(MI) og åpner for empatisk lytting. Motiverende Intervju er en evidensbasert metode for å fremme motivasjon hos deltageren og skape endring mot et mål. Fokuset ligger på deltageren, og tanken om at løsninger ligger hos deltageren. Slik jeg erfarer bruken av MI er at jeg skal legge til rette for at deltageren selv kan finne sin motivasjon og ikke at jeg skal motivere deltageren.

Jeg ønsker å vise en holdning der jeg lytter, er interessert, åpent innstilt, viser respekt, optimisme og gir selvbestemmelse. Jeg stiller åpne spørsmål, jeg lytter og gir tilbake utsagn, uten at jeg skal komme med en løsning. Igjennom denne reflekterende lyttingen ønsker jeg å fremme argumenter hos hver enkelt deltager for å gjøre endringen. Noen ganger opplever jeg

«store hull» i kunnskapen for å motivere seg til endring. Da forsøker jeg å gi informasjon i dialog. Jeg spør om tillatelse om å få gi informasjon og via bekreftelse er deltageren mer mottagelig for informasjonen. Dette opplever jeg som en nyttig ferdighet i forhold til min tidligere praksis, der jeg kunne bruke for kort tid på å utforske kunnskapen og deltagerens egne argumenter. Jeg var opptatt av at jeg hadde oversikt over hva som skulle til for å trene opp det kneet eller øke det oksygenopptaket. Dette kunne gi resultater ved tett oppfølging, men det var lite motivasjon til å fortsette da «jeg slapp dem».

Før ting blir satt ut i praksis bruker jeg ofte skalering i forhold til motivasjon. På en skala fra 1-10 hvor viktig er det for deg å gjøre.....nå. Og utforsker da hvorfor skaleringen ikke var lavere på skalaen for å gjenta deltagerens utsagn for å gjennomføre endringen. Videre følger jeg gjerne opp med hvor stor tro har du på å få til endringen nå. Her kan det være et skille på hvor viktig det er og troen på å kunne gjennomføre. For å tette dette spriket forsøker jeg å framkalle mer endring ved å se på ulemper med nåværende situasjon og fordeler med en endret situasjon.

Når motivasjonen er på plass setter vi oppgaven inn i en handlingsplan med mål

og oppgaver for å nå målet. I tillegg til konkrete oppgaver legger vi til oppgaver som deltageren skal gjøre dersom motivasjonen for å gjøre oppgaven daler. Dette kan være å tenke på seg selv om 5 år, ringe til en venn, vente i 5 min, tenke på samtalen vi har nå eller andre former for nøkkeloppgaver. Mens vi jobber med denne planen og motivasjonen er god,

snakker vi samtidig om en plan B slik at alt håp ikke er ute om plan A skulle bli for tøff.

Min motivasjon ligger i at jeg skal legge til rette for at hver og en skal ha best mulig grunnlag for å skape endring og etter hvert nå sine mål.



**«Motivasjon er det som får deg igang,
vaner er det som får deg til å fortsette.»**

– Jim Ryun.

Motivasjon.

Korleis halda på den når verkelegheita kjem og bankar på?

Irene Kjønnørød, Fjell, Sund og Øygarden frisklivs – og meistringssenter

På Frisklivs- og meistringssenteret i Fjell, Sund og Øygarden (FMS) arbeider vi med personar som av ulike grunnar treng å endra kurs. Felles for alle deltakarane er at dei har noko dei strir med og som dei må jobba hardt for å endra. Mange må òg jobba hardare enn dei nokon gong hadde sett for seg.

Nokre røyker og treng å slutta før lungene seier heilt stopp og andre treng å legga om livsstilen fordi vekta har vorte faretrugande høg eller diabetesen har gjort sitt inntog. Andre igjen har langvarige helseutfordringar dei treng hjelp til å handtera i kvardagen.

Deltakarane til FMS kjem via fastlege og derifrå deira lokale frisklivssentral. Alle får helsesamtale lokalt der ein kartlegg kva den einskilde treng og kva for tilbod som kan passa. Ein prøver allereie i helsesamtalen å henta fram deltakaren sine ønskje for å gjera endringar og kartlegga ressursane deltakaren har i sine omgjevnadar, kva barrierer ein kan møta på og korleis ein kan jobba når ein møter motstand. Ressursane vert viktige når endringsarbeidet tek til og kvardagen kjem. Det vert halde høgt at det er ein krevjande prosess deltakarane er i gang med og at dei må forventa sidesteg på vegen. Tilboda både med kurs og trening er retta mot å gi deltakarane verktøy slik at dei sjølv kan komma i posisjon til å endra og her kjem motivasjonen inn.

Ein nyttar prinsipp frå motiverande intervju, som er ein rettleiarstyrt, målretta, empatisk og personsentrert samtalemetode. Målet er å auka brukaren sitt medvit om

eigen situasjon og motivasjon for å endra åtferd. Ein erkjenner òg at det er fordelar med å verta verande der ein er og at ein treng å finna fleire argument for å endra enn å verta verande om ein skal klara endringa. I kurs og trening får ein ikkje presentert noko oppskrift på kva ein skal gjere og kvifor, det er opp til kvar og ein å finna sine vegar og henta fram sine moglegheiter. Deltakarane får støtte og vert presenterte for ulike verktøy, men jobben må dei gjera sjølv. I samband med livsstilskurset har deltakarane tilbod om fysisk trening i eit halvt år og vi ser at motivasjonen for å delta på treningane vekslar veldig. Dei som vel å følgja opplegget har store moglegheiter for å klara å komma langt med endringsprosessen, mykje fordi dei møter dei same folk kvar veke – folk som veit korleis det er å vera i ein endringsprosess. Gruppestøtta og kontinuitet med dyktige instruktørar kan vera til stor hjelp.

Litteratur:

Antonovsky, Aron (2000): Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask. København: Hans Reitzels forlag
Barth, Tom; Näsholm Christina (2007): Motiverende samtale – endring på egne vilkår. Bergen: Fagbokforlaget

Dryssa stjerner

Når ei solstråle ligg att og brenn i oss.
Når ein heilt vanleg gråversdag har stjerner over seg.
Når nokon har sett at vi er til.
Kanskje var det berre i forbifarten.
I travelheten.
Eit uventa smil, ein open varme.
Kanskje var det ein omfamnelse,
kanskje berre eit sekunds stogg.
Nokon som hugsa noko godt, og takka.
Nokon som rørte ved oss, kanskje ubevisst.
Vi kjende oss famna inn,
kjende oss overdryssa av varme.
Våga sleppa glede eit ørlite steg lenger fram.
Våga kanskje sjølv dryssa stjerner,
dela ut varme, gje smil, røra ved.....
Måtte vi nøra elden i kvarandre.

Bente Bratlund Mæland



Lokalsjukehuskonferansen i rehabilitering 2017

Motivasjon

frå der du er, til dit du vil koma

Korleis motiverer me pasienten/brukaren?
Korleis motiverer du deg sjølv?

Tid: 8. mars

Stad: Park Hotel Vossevangen

Påmeldingsfrist: 20. februar 2017

Påmelding via deltager.no

Ta kontakt ved spørsmål på tlf 56 53 38 52



Hovudførelesar er Mia Börjesson, ei inspirerende og engasjert dame frå Sverige. Ho er utdanna autorisert sosionom, psykoterapeut, veileidar og coach. Ho er ein mykje brukt førelesar og veileidar på ulike kurs her i Norge, både innan skuletenesta, psykiatri og helsetenesta. Mia held føredrag om arbeidsmiljø, samtalemotodikk og teamarbeid. Ho snakkar om konkrete verktøy for korleis ein kan tilrettelegge for best mogeleg kommunikasjon, og ho ser på friskfaktorar og meistringsstrategiar. Tankar rundt sjølvtilitt, motivasjon og meistring står sentralt i alt Mia formidlar.

Erfaringsrepresentant på konferansen er Arne Gilbakken. Han har eit usedvanleg pågangsmot etter at han mista synet etter ei ulukke då han var 14 år. Han har meir enn ein gong måtte henta motivasjon for å nå dei måla han har sett seg.

Arrangør: Avdeling for rehabilitering og tverrfaglege tenester ved Voss sjukehus og Samarbeidsrådet ved Rehabiliteringsutvalet.

Temakveld om KOLS

Tid: 18. januar, kl. 17.00-20.00.

Stad: Kantina, Voss sjukehus

Føredragshaldarar: Turid Fjose, lungelege, Voss sjukehus
Lise Lotte Småbrekke, lungesjukepleiar, Voss sjukehus.
Erfaringsrepresentant
LHL

Arrangør: Avdeling for rehabilitering og tverrfaglege tenester, Voss sjukehus

Nytt frå kommunane

Nytt frå Kvam herad

Kvardagsrehabilitering.

Kvardagsrehabilitering er rehabilitering som skjer i brukar sin eigen heim og nærmiljø. Brukar får tverrfagleg oppfølging, og me tek utgangspunkt i kva som er viktig for brukar å meistra.

Frå august 2015 til juni 2016 hadde Kvam eit prosjekt knytt til Kvardagsrehabilitering. Føremålet var å finne modell- og lage plan for korleis me ynskte å implementera tenestetilbodet i Kvam, samt gje opplæring og informasjon til personale i arbeidsgruppene i heimetenesta og til innbyggjarane i kommunen.

No har me teke eit steg vidare, og er gått over i ein utprøvingfase. Me starta opp i det små, med nokre få brukarar. Med dette kan me gjere erfaringar med kvardagsrehabilitering, etablere nye rutinar for tverrfagleg samarbeid og fortsetje å bygge kompetanse. Gjennom søknad til Fylkes-

mannen om kompetanse- og innovasjonsmidlar for 2016, herunder innovasjonsmidlar til Kvardagsrehabilitering, har kommunen fått innvilga kr 300.000 til oppstart av Kvardagsrehabilitering. Målet er at Kvardagsrehabilitering skal være ein del av det ordinære tenestetilbodet frå januar 2017.

Styrke- og balansegruppe

Styrke- og balansegruppa er blitt ein del av det etablerte tenestetilbodet frå ergo- og fysioterapiavdelinga. Målgruppa er heimebuande eldre som er i risikograppa for fall. Det vert helde 2 grupper i året, med oppstart i september og i februar. Gruppene trener intensivt 2 gonger per veke, over 12 veker. Tilbakemeldingane frå deltakarane har vore positive. Mange gjer uttrykk for at dei har fysisk godt utbytte av å delta, og at den sosiale settinga er eit positivt innslag i kvardagen.



Nytt frå Ulvik herad

Silje Almeland, ergoterapeut i Ulvik herad.

Motivasjon – arbeid innanfor feltet i kommunen?

Temaet for årets lokalsjukehuskonferanse er motivasjon, og difor vil motivasjon vera sentralt i innlegga i denne avisa. Motivasjon er ein samlebetegnelse for dei faktorar som set i gang og styrer åtferda i oss menneske. For ergoterapeutar er det viktig å bygga opp under den enkelte sin motivasjon og mogelegheiter for å leva det livet den enkelte sjølv ynskjer å leva. Ergoterapi skal fremja god helse gjennom aktivitet, og støtta menneske i å utføra aktivitet og deltaking i samfunnet.

I forhold til motivasjon og arbeid som skjer i Ulvik herad kan ein knyta nesten alt ein gjer opp mot motivasjon. Det er motivasjon å driva rehabilitering for korttidspasientar, både for pasienten sjølv, men òg for terapeuten. Det er motivasjon å driva pårørandeskule på tvers av kommunegrensene Voss – Granvin - Ulvik, både for deltakaren, men òg for kurshaldaren.

Det er motivasjon å kjenne at ein er til nytte som frivillig på Frivilligsentralen – eller omvendt; det er motivasjon i seg sjølv å reise på sosiale eller kulturelle arrangement dersom ein har nokon å reisa saman med. Det å ta del i ulike sosiale og kulturelle tilstellingar vil påverka helsa vår positivt, noko som igjen vil gje auka motivasjon til aktivitet og deltaking.

Nytt frå rehabiliteringsfeltet i Ulvik.

I haust fekk Ulvik herad ein ny fysioterapeut stasjonert på Ulvik Sjukeheim. Dette vart startskotet for prosjektet kvar dagsrehabilitering i Ulvik herad. Kvardagsrehabilitering har vore i vinden over ein periode no, der fleire kommunar har prøvd det ut allereie, held på med det, eller som oss – er i oppstartsfasen. Det vart i oktober/november sendt ut informasjonsbrev til alle over 75 år, og i november/desember vart det halde eit informasjonsmøte i bygda. I tillegg kom det ein avisartikkel i Avisa Hordaland om prosjektet. Det praktiske, som blant anna dei førebyggjande heimebesøka, vil verta utført i januar 2017 av ein ergoterapeut og ein fysioterapeut frå kommunen.

Elles har Ulvik Sjukeheim hatt ein del korttidspasientar som har vore svært aktuelle rehabiliteringspasientar både for ergoterapi og fysioterapi. I forhold til motivasjon hjå desse pasientane har det vore viktig å finne trådane som gjev pasienten motivasjon og dra i desse. Det er svært individuelt kva som motiverar, og det vert påverka av blant anna sjukdomsbiletet til pasienten og hendingsforløpet. Det kan vera alt frå hoftebrot til amputasjon, slag eller demens. Kunnskap om korleis motivasjon og funksjon i samspel med miljøet hemmar og fremjar aktivitet er grunnlaget for ein ergoterapeut sitt arbeid.

Vilje

**Det er viljen som det gjelder!
Viljen frigjør eller feller.**

Henrik Ibsen

Nytt frå Voss kommune

Christine W. Naasen, kontaktperson for Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering

Kvardagsrehabilitering

I dei siste fire åra har Voss kommune vore arena for forskning på kvardagsrehabilitering, eit prosjekt i regi av Høgskulen i Bergen. Resultata frå forskinga vart presentert på en konferanse i Bergen i byrjinga av april 2016. Konklusjonen frå prosjektet indikerer at kvardagsrehabilitering er ei kostnadseffektiv teneste som tek utgangspunkt i brukaren sine ynskje og målsetnadar.

Forskinga har sett spor etter seg og kvardagsrehabilitering har frå januar 2016 vore eit etablert tilbod til bebuarar i Voss kommune, på lik linje med andre kommunale helse og omsorgstenester. Tilbodet er for personar som opplever redusert funksjon i eit eller fleire daglege gjeremål, og som har ynskje om å meistre kvardagen igjen. Søkjar av tenesta må ha eit aktivitetsproblem og/eller ein funksjonsnedsetjing, som har gjort kvardagen vanskelegare å meistre. Tilbodet er tidsavgrensa og gjeld vaksne over 18 år som bur i eigen heim. For å søkje om tenesta skal ein nytta skjema for å søke om kommunale helse

og omsorgsteneste, skjema skal sendast Tildelingskontoret.

Informasjonshefte retta mot aktivitetar

Vinteren 2016 vart det og utarbeidd eit informasjonshefte retta mot aktivitetar for eldre heimebuande som gjev ei oversikt over ulike lågterskeltilbod i kommunen. Informasjonsheftet vart sendt ut med lokalavisa til alle innbyggjarane i kommunen. Den kan i tillegg lastast ned frå Voss kommune sin nettstad. Brosjyren er ein del av kommunalavdeling helse og omsorg si satsing på førebygging og helsefremming, og er i tråd med avdelinga si nye strategi for korleis ein skal arbeida i dei komande åra.

Teknologiske løysingar

Det er eit stort fokus på korleis ein kan «jobbe smartare» ved å ta i bruk fleire teknologiske løysingar, også innan rehabiliteringsfeltet.

Meistringstilbod

Det vert i tillegg arbeidd med å etablere nye meistringstilbod med oppstart i 2017.



SAMARBEIDSRÅDET, UNDER- UTVAL I REHABILITERING

KOMMUNAR:

KVAM HERAD

Hege Dale
Tlf. 56 55 86 20 / 912 46 792
hegdal@kvam.kommune.no

VAKSDAL KOMMUNE

Olaug Gullbrå
Tlf. 56 59 44 79 / 959 87 512
olaug.gullbra@vaksdal.kommune.no

GRANVIN HERAD

Magnhild Branstveit
Tlf. 56 52 41 40, 404 03 882
magnhild.branstveit@granvin.kommune.no

ULVIK HERAD

Reidun Stavestrand
Tlf. 56 52 70 92 / 400 07 191 (ma, on, fr)
reidun.stavestrand@ulvik.kommune.no

VOSS KOMMUNE

Christine Warholm Naasen
Tlf. 56 52 13 04
christine.w.naasen@Voss.kommune.no

EIDFJORD KOMMUNE

Marit Bu Oppedal
Tlf. 53 67 35 60
Marit.bu.oppedal@eidfjord.kommune.no

BRUKARORGANSISASJONAR:

SAFO

Helge Kvåle
helge.kvale@elkem.no

FFO

Kjellfrid Skutlaberg
post@nabobeino.no

HELSE BERGEN-VOSS SJUKEHUS:

PSYKIATRISK REHABILITERINGSTEAM

Tlf 56 53 37 20

AVDELING FOR REHABILITERING OG TVERRFAGLEGE TENESTER

Britt Madli Manger Tlf 56 53 38 45
Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no

AVDELING FOR REHABILITERING OG TVERRFAGLEGE TENESTER

VOSS SJUKEHUS

Avdelingsleiar / fysioterapeut

Britt Madli Manger Tlf. 56 53 38 45
Britt.Madli.Manger@helse-bergen.no

Ergoterapeutar

Kikki Sørgård Tlf. 56 53 38 48
Anne.Kristin.Sorgard@helse-bergen.no

Janny Hagen Tlf. 56 53 38 43
Janny.Hagen@helse-bergen.no

Sosionom

Anne Cecilie Kaldefoss Tlf. 56 53 38 49
Anne.Cecilie.Kaldefoss@helse-bergen.no

Diabetessjukepleiar

Ann Jorunn Herre Tlf. 56 53 38 46
Ann.Jorunn.Herre@helse-bergen.no

Sjukepleiar

Agnete H. Gilbakken Tlf. 56 53 38 47
Agnete.Hommedal.Gilbakken@helse-bergen.no

Klinisk ernæringsfysiolog

Kaia Hevrøy Waage Tlf. 56 53 38 50
Kaia.Hevroy.Waage@helse-bergen.no

