



Af ergoterapeut, med. Doktor Kjersti Vik,
ergoterapeutuddannelsen i Trondheim

Aktør i eget liv

Hvad indebærer aktivitet og deltagelse for personer, som modtager ergoterapi, og hvordan kan brugernes erfaringer stimulere ergoterapeuter til at fremme aktivitet og deltagelse

På Ergoterapeutforeningens jubilæumskonference i november 2008 belyste ergoterapeut, med. doktor Kjersti Vik, med udgangspunkt i hendes ph.d., betydningen af aktivitet og deltagelse i hverdags- og samfundsliv for mennesker med funktionsnedsættelse.

I dette nummer af Ergoterapeuten bringer vi en faglig artikel af Kjersti Vik om hendes forskning, baseret på hendes oplæg på konferencen.

Artiklen er skrevet på norsk.

DELTAKELSE

Et av spørsmålene, som jeg ble utfordret til å si noe om på jubileumskonferansen var: "Hvad er det for nogle konkrete 'deltagelser' der kommer i fare som konsekvens af funktionsnedsættelser." Jeg vil derfor starte artiklen med å beskrive kort hva "nogle deltagelser" kan være.

Videre vil jeg presentere hvordan personer med funktionsnedsættelse erfarer deltagelse og til slutt presentere og diskutere noen sentrale funn fra min doktoravhandling (Vik, 2008).

Forståelsen av begrepet deltagelse diskuteres både i rehabiliterings- og i ergoterapilitteraturen (Borg, Runge, Tjørnov, Brandt, & Madsen, 2007; Cardol, de Jong, & Ward, 2002; Hemmingsson & Jonsson, 2005; Wade & Halligan, 2004).

En litteraturgjennomgang viser, at det finnes flere perspektiv på deltagelse. Her har jeg delt dem inn i:

- Deltakelse – perspektivet fra funksjonshemmedes organisasjoner
- Deltakelse – perspektivet i ICF
- Deltakelse – perspektivet i rehabiliteringslitteraturen og til slutt Deltakelse – perspektivet i ergoterapilitteraturen.

PERSPEKTIVET FRA FUNKSJONSHEMMEDES ORGANISASJONER

I dette perspektivet er deltagelse forstått som borgerrettigheter og lik rett til deltagelse for personer med funktionsnedsættelse. Fokuset er på sosial deltagelse som en menneskerett og er fremmet av mennesker med funktionsnedsættelse og deres organisasjoner (Barnes, Mercer, & Shakespeare, 1999; Danske Handicappolitiks grundprinsipper, 2005; Shakespeare, 2006) Dette perspektivet er også beskrevet i sentrale internasjonale konvensjoner (Danske Handicappolitiks grundprinsipper, 2005; NOU, 2001:22; United Nations (UN), 1993; United Nations (UN), 2006).

I disse dokumentene er deltagelse definert som lik rett til å delta i samfunnet på linje med andre, for eksempel ved å kunne benytte samme transportmidler, samme utdanningsinstitusjoner, kulturbygg etc. Omgivelsesmessige forhold som barrierer for deltagelse er sentralt i dette perspektivet. Deltakelse som *rett* til deltagelse har influert både rehabiliteringspolicy og policy for funksjonshemmede i en rek-

ke land og har vært en premissleverandør for blant annet revisjonen av WHO' International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001).

DELTAKELSE – PERSPEKTIVET I ICF

ICF er en modell som beskriver og analyserer menneskelig funksjon og funktionsnedsættelse i interaksjon med omgivelsene. Funksjon sees i forhold til dimensjonene kropp, aktivitet og deltagelse (Dahl, 2002; Üstün, Chatterji, Bickenbach, Konstantin, & Schneider, 2003).

Deltakelse er beskrevet som den enkeltes engasjement i sin livssituasjon, hvor engasjement kan innebære og ta del i, bli med i, bli akseptert og ha tilgang til nødvendige ressurser. ICF definisjonen er således som nevnt influert av rettighetsperspektiv fra funksjonshemmedes organisasjoner og FN's Standardregler.

DELTAKELSE – PERSPEKTIVET I REHABILITERINGSLITTERATUREN

Det kan synes som at det både i praktisk rehabiliteringsarbeid og i forskning er ICF som har gitt føringer for hvordan deltagelse kan forstås i dette perspektivet (Bredland, Linge, & Vik, 2002; Grimby, 2002; Wade & de Jong, 2000).

En rekke forfattere mener, at ICF har medvirket til et fokusskifte i rehabilitering fra diagnose og kropp til delta-

kelse i omgivelser (Bredland et al. 2002, Wade & Halligan, 2004).

I rehabiliteringslitteraturen har deltakelsesbegrepet også vært knyttet til autonomi (Cardol et al., 2002). Forståelse av deltakelse som innbefatter autonomi vises også i kartleggingsredskapene som er utviklet relatert til deltakelse (Cardol, De Haan, Van den Bos, & de Groot, 2001; Gray, Hollingsworth, Stark, & Morgan, 2006; Lund, Nordlund, Nygård, Lexell, & Bernspång, 2005)

DELTAKEELSE – PERSPEKTIVET I ERGOTERAPILITTERATUREN

Ergoterapilitteraturen viser at ICF og forløperen for ICF, International Classification of Impairments, Disability and Handicap – beta versjon (ICDH-2) har bidratt til fokus på deltakelse (AJOT, 2000; Borg et al., 2007; Dahl & Vik, 2000; Kielhofner, 2002). Generelt beskriver ergoterapilitteraturen et individperspektiv på deltakelse som vektlegger individets engasjement i aktivitet i hans eller hennes umiddelbare omgivelser og vedkommendes subjektive opplevelse av engasjement i aktivitet (Christiansen & Baum, 2005) Kielhofner, 2002).

Fram til nå har det vært lite fokus på rettighetsperspektivet og samfunnsperspektivet i ergoterapidiskusjonen (Borg, 2005; Hemmingsson & Jonsson, 2005).

Diskusjonen om deltakelse i ergoterapilitteraturen er ofte knyttet til ICF og hovedkritikken mot ICF har vært at deltakelse også må forstås som en subjektiv opplevelse av deltakelse (Borell, Asaba, Rosenberg, Schult, & Townsend, 2006; Hemmingsson & Jonsson, 2005; Kielhofner, 2002).

Hvordan opplever personer med funksjonsnedsettelse deltakelse

Diskusjonen omkring forståelsen av begrepet deltakelse har i første rekke vært koplet mot teori og ideologi.

Det begynner imidlertid å komme noe empirisk forskning hvor personer med funksjonsnedsettelse selv beskriver deres opplevelse av hva deltakelse er (Almquist, Eriksson, & Granlund, 2004; Borell et al 2006; Hammel, Margasi, Heinemann, Whiteneneck et al., 2007; Nyman & Lund, 2007; Vik, Nygård, Borell, & Josephsson, 2008).

Funnene fra empiriske undersøkelser viser, at "deltakelse" er mange fasettert og erfares forskjellig fra person til person.

Oppsummerende kan man si, at deltakelse kan erfares som:

- å være engasjert i meningsfull sammenheng
- opplevelsen av å være en del av en sammenheng
- ha valg og kontroll
- å ha tilgjengelighet og muligheter i omgivelsene
- personlig og samfunnmessige ansvar
- å ha innflytelse på og mulighet for å influere på andre
- å ha opplevelsen av å bli inkludert. Å bli behandlet med respekt og verdighet er også trukket fram som sentralt opplevelsen av deltakelse.

OPSUMMERING

Diskusjoner relatert til begrepet deltakelse viser ulike perspektiv fra et sterkt borgerrettighets- og samfunnsperspektiv med inkludering for alle som mål, til deltakelse som en funksjon eller et individperspektiv med fokus på den enkeltes opplevelse av følelsen av å delta. Det betyr, at det finnes ikke en måte å forstå deltakelse på, men personlige forhold som kultur, alder, livssituasjon etc. influere på hva som erfares som deltakelse.

Videre i artikkelen vil jeg ta utgangs-

punkt i mitt doktorarbeid. Fokuset er på eldre med funksjonsnedsettelse som har behov for kommunal rehabiliteringstjeneste, herunder ergoterapi-tjenester, og deres erfaringer med deltakelse i aktivitet.

DELTAKEELSE FOR ELDRE?

Som nevnt er en side av "deltakelse" engasjement i aktiviteter og engasjement i meningsfulle sammenhenger. Da kan man videre spørre, hva engasjerer eldre seg i?

En studie fra Danmark (Legarth & Avlund, 2005) viser, at hjemmeboende eldre på 75 år deltar i fysiske og

NÅR DU HAR LÆST ARTIKLEN

Når du har læst denne artikkel ved du mere om:

- Deltagelse i hverdags- og samfunns livet set fra organisationers synspunkt
- Deltagelse set i ICF perspektiv
- Deltagelsesperspektivet i litteratur om rehabilitering og ergoterapilitteraturen
- Hvordan oplever personer med funktionsnedsættelse deres mulighed for deltagelse
- Deltagelse for ældre
- Deltagelse som kontrol og medbestemmelse
- Hvilke forhold der fremmer eller hæmmer deltagelse:
 - fysiske
 - medier
 - sociale omgivelser
 - samfundsmæssige omgivelser
- Hvordan kan ergoterapeuter fremme deltagelse

FAGLIGT DELTADELSE FOR MENNESKER MED FUNKTIONS- NEDSÆTTELSE

individuelle aktiviteter som for eksempel hagearbeid, husarbeid, håndarbeid, turgåing og sosiale aktiviteter. Disse funnene er i samsvar med funn fra England hvor Crombie et al., (2004) fant at eldre mellom 65-85 år var engasjert i husarbeid, hagearbeid, samt en rekke sosiale aktiviteter i organiserte klubber. Den mest populære fysiske aktiviteten var spaserturer.

Forskning blant eldre i USA viser samme tendens. Norsk levekårundersøkelse (Statestikkbanken, 2008) viser at fra 1997 til 2004 økte antallet eldre over 67 år som besøker kunstutstillinger (28/41 %), gikk på kino (13/26 %) og teater (23/34 %). Mens å se på TV (86/ 86 %), lese aviser (86/ 90 %) og høre på radio (61/64 %) har holdt seg relativt stabilt i den samme perioden. Jeg har ikke funnet tilsvarende tallundersøkelse i Danmark, men jeg skulle tro at det ikke er så stor forskjell mellom norske og danske eldre.

Flere studier har undersøkt forholdet mellom kjønn, alder og sosioøkonomisk klasse relatert til deltakelse i aktivitet. Ikke overraskende har det vist seg at det er forskjell i deltakelse mellom "gamle" (fra 65) (and) og "gamle gamle" (80+) og "veldig gamle" (85+). Selv om eldre fortsetter å være aktive (Hillerås, Jorm, Herlitz, & Winblad, 1999; Horgas et al., 1998; Nilsson, Löfgren, Fisher, & Bernspång, 2006), har studier vist at "veldig gamle" bruker mer tid til hvile og aktiviteter i hjemmet som egenomsorg, lett husarbeid og TV/radio eldre (Hillerås et al., 1999; Horgas et al., 1998; Nilsson et al., 2006).

Mens Lefrancois, Leclerc, & Norman, (1998) hevder at det ikke er alder i seg selv, men helse og sosioøkonomiske forhold, som influerer på hvordan eldre anvender tiden og hvilke gjøremål de deltar i, viser studier i Skandi-

navia, at det ikke er sammenheng mellom sosioøkonomiske forhold og deltakelse i aktiviteter i Sverige og Danmark (Avlund, Damsgaard, & Osler, 2004; Hillerås et al., 1999).

Forskning, som har sett på kjønnsforskjeller, viser at kvinner deltar mest aktive i å gjøre husarbeid og håndarbeid enn menn (Avlund & Legarth, 1994; Bennett, 1998), mens menn er mer fysisk aktive med hagearbeid og turer (Crobie et al., 2004; Legarth & Avlund, 2005).

DELTAKELSE SOM KONTROLL OG MEDBESTEMMELSE

Et annet aspekt av deltakelse er viktigheten av å ha kontroll over daglig livet (Clark et al., 1996; Rowe & Kahn, 1998). Baltes & Carstensen (1996) hevder for eksempel at eldre for en stor del kan kompensere for nedsatt funksjon ved å ha kontroll over aktivitetene.

Flere internasjonale studier viser også at det er sammenheng mellom eldres opplevelse av kontroll og deltakelse (Clark et al., 1996; Krause, 2000; Rowe & Kahn, 1998). For eksempel fant Krause (2000) at å ha kontroll over få aktiviteter var viktigere enn å delta i mange aktiviteter.

Funnene i mine studier viser hvordan deltakelse for eldre som mottok rehabiliteringstjenester i hjemmet viste det seg som å ha kontroll, eller som jeg har kalt det "å være aktør" eller "herre i eget hus" (Vik, et al. 2008).

Et forhold som influerte på at å ha kontroll som var en sentral side av deltakelse i mine funn, var at deltakerne mottok rehabiliteringstjenester i hjemmet. Funnene indikerer hvordan det å motta tjenester i hjemmet kunne medføre at de eldre måtte gi fra seg mulighet til å bestemme over deler av dagliglivet sitt (Vik, Lilja, & Nygård, 2007).

HVILKE FORHOLD FREMMER ELLER HEMMER DELTAKELSE

Min avhandling fokuserer særskilt på hvordan omgivelsesmessige forhold kan influere på mulighet for eldre med funksjonsnedsettelse.

Ergoterapeuter har en rekke tiltak å tilby knyttet til utredning og behandling av aktivitets- og kroppsfunksjon hos eldre. Likevel, opptrening av kroppslige forhold hos eldre kan ha sine begrensninger. Jeg har derfor vært opptatt av hvordan omgivelsesmessige faktorer kan hemme eller fremme deltakelse for eldre som har behov for ergoterapitjenester og har vektlagt hvordan fysiske-, sosiale- og samfunnsmessige omgivelser kan influere på deltakelse.

FYSISKE OMGIVELSER

En rekke undersøkelser har dokumentert hvordan tekniske hjelpemidler har positiv innvirkning på eldres mulighet til å mestre praktiske gjøremål (Brandt & Jensen, 2003; Gosman-Hedström, Claesson, & Blomstrand, 2002; Sørensen, Lendal, Schultz-Larsen, & Uhrskov, 2003).

Videre indikerer forskning hvordan tekniske hjelpemidler gjør eldre mer uavhengige av personhjelp (Dahlin-Ivanoff & Sonn, 2004) og at en del eldre ønsker å anvende tekniske hjelpemidler framfor å få personhjelp (Dahlin Ivanhoff & Sonn, 2004; Lilja, Bergh, Johansson, & Nygård, 2003). Til tross for ulemper med å anvende tekniske hjelpemidler, som at funksjonsnedsettelsen kan bli mer synliggjort eller kan medføre øket problem med tilgjengelighet, viste funnene i mine studier at tekniske hjelpemidler ble ansett som en av de viktigste enkeltfaktorer som fremmet deltakelse (Vik, Lilja et al., 2007; Vik, Nygård et al. 2007).

Funnene indikerer hvordan tekniske hjelpemidler kunne gjøre den enkelte i stand til å ha kontroll over aktiviteter selv. Ellers som en informant uttrykte det: "Uten rullator kunne jeg like gjerne dø. Med rullator kan jeg selv bestemme hvor jeg vil gå når jeg vil." Formidling av tekniske hjelpemidler er en sentral del av ergoterapeuters arbeidsoppgaver, ergoterapeuter bør derfor være oppmerksomme på hvordan tekniske hjelpemidler kan bidra til deltakelse forstått som å beholde kontroll over aktiviteter og derved ha en funksjon som går ut over mestring av ADL-aktiviteter i seg selv.

Manglende tilgjengelighet på kulturelle arenaer, offentlig kommunikasjon osv. er regnet som hindringer for at eldre med funksjonsnedsettelse kan delta som tidligere (Carlsson, 2004; Sanders, Polgar, Kloseck, & Crilly, 2001).

Blant deltakerne i mine studier ble derimot ikke slike fysiske omgivelser erfart som vesentlige hindringer til å delta i ulike aktiviteter (Vik, Lilja et al., 2007). Det som var avgjørende for deltakelse utenfor hjemmet var om de hadde noen å gå på teater og kino med, eller noen å reise til. Med andre ord var det de sosiale omgivelsene som fremmet deltakelse forstått som engasjement i aktivitet utenfor hjemmet. Dette skjedde ved at familien eller mennesker de møtte, ga personhjelp som kompenserte for barrierer i fysiske omgivelser. Det medførte at de eldre dro ut når de hadde noen å dra med, selv med dårlig tilgjengelighet.

Tilrettelegging av fysiske omgivelser på samfunnsnivå som universal design på individnivå ved å tilrettelegge hjem, er en del av ergoterapeuters arbeidsområde. Siden mine funn tyder på at tilrettelagte fysiske omgivelser på samfunnsnivå alene ikke kan fremme deltakelse for eldre med funksjonsnedsettelse,

må ergoterapeuter også være oppmerksomme på å kartlegge og iverksette tiltak relatert til sosiale omgivelser.

MEDIA

Funnene viste hvordan omgivelsesfaktorer som aviser, radio og TV, samt telefon også ble vurdert som fremmende for deltakelse av eldre i studiene (Vik, Lilja et al., 2007; Vik, Nygård et al., 2007).

Det kan være flere grunner til at media var så sentral. For eksempel viste resultatene hvordan morgenvisen, nyhetsendingene, TV-serier skapte struktur og rutiner i hverdagen, et annet aspekt var hvordan programmene i seg selv, nyheter, sportsendinger eller yndlingsserien skapte et engasjement der og da, slik at deltakerne glemte tid og sted.

Et tredje aspekt var relatert til, hvordan media stimulerte til diskusjon med andre om det man så, hørte eller leste, for eksempel som en telefon til barnebarn for å diskutere barne-TV, eller samtaler med naboer og venner om de siste sportsbegivenheter.

Videre viste funnene at mange av deltakerne ønsket å få mulighet til å diskutere dagsaktuelle hendelser med personalet og anvende personalet som personer til å småprate med (Vik et al., 2008). I litteraturen blir det å se TV og høre på radio karakterisert som "passive" aktiviteter (Herzog, Franks, Markus, & Holmberg, 1998; Nilsson et al., 2006). Funnene viste imidlertid, hvordan det å følge med i media hadde innfluering på deltakelse ut over bare det å se på/høre på radio/tv i seg selv. Media er følgelig en sentral omgivelsesmessig faktor for deltakelse for eldre som vi møter i hjemmerehabilitering og går ut over passivt å se på/høre på, som litteraturen indikerer. Funnene kan indikere, at ergoterapeuter bør se

på media som en "aktiv" aktivitet. Dette kan for eksempel innebære å være oppmerksomme på å kartlegge behov for fysisk tilrettelegging for å anvende TV, radio eller telefon.

En annen viktig side kan være, at ergoterapeuter i møte med hver enkelt klient er oppmerksomme på individuelle behov for å småprate med personalet om dagsaktuelle hendelser i aviser og TV.

SOSIALE OMGIVELSER

En rekke undersøkelser viser at sosiale omgivelser som familie og venner er av positiv betydning både for å ha en god alderdom (Rowe & Kahn, 1998) og for bedring etter sykdom eller skade (Palmer & Glass, 2003; Mendes de Leon, Glass, & Berkman, 2003) samt gir mindre risk for nedsatt funksjon blant eldre (Avlund, Lund, Holstein, & Due, 2004).

Det er i første rekke emosjonell støtte fra familie, ektefelle og barn som gir positiv innfluering på Eldres deltakelse (Levasseur, Desrosiers, & Noreau, 2004; Palmer & Glass, 2003).

Mine funn peker på hvordan støtte fra familie og venner innfluerer på. To aspekter var knyttet til deltakelse forstått som å ha kontroll. For eksempel viste de hvordan familie og venner hjalp til med praktiske gjøremål på en måte at deltakerne erfarte at de beholdt kontroll og var "herre i eget hus", selv om de mottok hjelp, (satt inn nytt) deltakerne hadde tro på at de kunne beholde kontrollen over dagelivet med hjelp fra familien og en tro på at de klarte å reise og gå i teater, når de hadde noen dra til eller gå ut med. De hadde erfart de fikk den hjelpen de trengte av mennesker, de møtte.

Funnene er i tråd med Satariano, Haight, & Tager (2002) som viser, at personer, som har familie, deltar mer i ●●●

FAGLIGT DELTA GELSE FOR MENNESKER MED FUNKTIONS- NEDSÆTTELSE

Litteraturhenvisninger til denne artikel
findes på www.etf.dk i fagdatabasen

fritidsaktiviteter enn andre eldre. Det to neste aspektene var relatert til deltakelse som engasjement i dagliglivet. Deltakernes engasjement i familien viste seg blant annet med faste besøk, telefoner, rekker av bursdagsselskap etc. som strukturerte og delvis styrte dagliglivets aktiviteter.

Kontakten med familien medførte at deltakerne i tillegg ble engasjert i en rekke andre aktiviteter som å strikke til oldebarn, eller lage søndagsmiddag til familien, spandere kafébesøk på datteren. Kliniske implikasjoner fra mine studier kan derfor være at ergoterapeuter undersøker og iverksetter tiltak både i relasjon til individet og i relasjon til individets sosiale omgivelser. Dette kan innebære å kartlegge mulighet for deltakelse i barnebarns fødselsdag, å strikke til et oldebarn, eller ha besøk av bridge venninner.

SAMFUNNSMESSIGE OMGIVELSER

Flere forskere har vist hvordan møtet med helsevesenet kan erfares som et omgivelsesmessig hinder for deltakelse fordi tjenestemottakerne får mindre grad av medbestemmelse og kontroll over eget liv og gjøremål (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin-Ivanoff, 2007; Johannesen, Petersen, & Avlund, 2004). For eksempel kan organisering av ergoterapeutenes arbeid være en hindring for tilgjengelighet av tekniske hjelpemidler (Jedeloo, de Witte, Linsen, & Schrivers, 2002). Funnene i mine studier viste hvordan møtet med enkeltpersoner blant personalet og møtet med systemet og organisering av tjenestene erfart forskjellig. Møtet med enkeltpersoner ble generelt erfart som en positiv faktor for deltakelse, mens møtet med systemet og organisering av tjenestene, kunne erfares som hemmende for deltakelse (Vik, Lilja et al., 2007; Vik, Nygård et al., 2007).

Det hemmende aspektet viste seg i første rekke ved, at deltakerne erfarte, at når de mottok offentlig tjenester, mistet de ofte mulighet til å ha kontroll over dagliglivet, deres vante rutiner og gjøremål ble ofte forstyrret. Rowles (2000) hevder, at eldre organiserer dagliglivet i faste rutiner og vaner, noe som framkom også for deltakerne i mine studier også. Det viste seg imidlertid rutinene og vanene ofte ble forstyrret når de mottok offentlige tjenester.

Deltakerne i studiene erfarte altså en dobbelthet i det å motta offentlig hjelp. På den ene siden erfarte de, at personalets kompetanse og tiltakene som ble iverksatt var nødvendig og viktig for å kunne delta som tidligere.

Derfor ble det enkelte personal og rehabiliteringstjenesten vurdert som en positiv omgivelsesfaktor (Vik, Lilja et al., 2007; Vik, Nygård et al., 2007).

På den andre siden ble helsesystemet ansett som en barriere for deltakelse (Vik, Lilja et al., 2007; Vik, Nygård et al., 2007). Dette kan ha sammenheng med at tjenesten blir gitt i den enkeltes hjem og i deres private sfære. Eldre som mottar hjemme rehabilitering måtte forholde seg til en rekke ansatte, som har deltakernes hjem som sin arbeidsplass. Derfor ble også møtet med "systemet" erfart som å få mindre innflytelse på medbestemmelse over dagliglivet, og delvis som en kamp for å beholde kontrollen og være "herre i eget hus".

Denne dobbeltheten ble også tydeliggjort i møtet med ergoterapeutenes tiltak for eksempel relatert til tekniske hjelpemidler.

Deltakerne var avhengige av ergoterapeutenes kompetanse og assistanse for å få tekniske hjelpemidler. Dette medførte imidlertid en avhengighet av hvordan ergoterapitjenesten hadde organisert hjelpemiddelformidling.

Funnene viste hvordan det å få tilgang til hjelpemidler kunne medføre lange og ofte anstrengende venteperioder som kunne erfares som en utmattende kamp mot byråkratiet. Dette tok mange krefter, som ellers kunne vært brukt til engasjement i ønskede aktiviteter (Vik, Lilja et al., 2007).

Målet med ergoterapi i intervensjon er å fremme deltakelse i aktivitet. Likevel tyder funnene på at ergoterapeuter også kan være et hinder for deltakelse fordi de er en del av "systemet" som kan virke hemmende.

HVORDAN KAN ERGOTERAPEUTER FREMME DELTAKELSE?

Til slutt noen punkter som oppsummerer noen av de kliniske implikasjonene jeg ser på bakgrunn av funnene i avhandlingen. Disse kan innebære at ergoterapeuter:

- Støtte opp under den enkeltes engasjement i familien og familierelaterte gjøremål også utenfor hjemmet.
- Støtte opp om den enkeltes rutiner i dagliglivet
- Støtte opp om deltakelse ved å kartlegge den enkeltes ønsker og strategier for å være "herre i eget hus", også mens de mottar offentlige tjenester
- Støtte opp om deltakelse ved å forstå medias rolle i klientens hverdagsliv
- Støtte opp om deltakelse ved å tilrettlegge fysiske omgivelser for å beholde kontroll.