

Hva skal til for at hverdagslivet i arbeid skal fungere?

- 6 råd om tjenester og hjelpemidler

Presentasjon ved Nils Erik Ness, nestleder Norsk Ergoterapeutforbund (nen@netf.no)

Konferanse 17.11. 2011 "Få hjula i gang", Forutsetninger for arbeid for funksjonshemmede, Statens råd for likestilling av funksjonshemmede

Hvordan skal en legge til rette for deltakelse i hverdagsliv i arbeid, hjemme og i fritida? Hvordan bruke ressurser på det en synes er viktig uten tid og plunder med de hverdagsaktiviteter mange tar for gitt? Hverdagsaktivitetene er for mange automatiserte selvsagtheter, for eksempel å fylle vann i kaffetrakteren, kle og stelle seg selv, foreta reisen til jobb og skole, eller utføre arbeidsoppgaver på jobben. For andre er dette utfordringer som tar energi, må planlegges og organiseres. Uttrykket at det er "i de små detaljene at djevelen sitter", kan vel mange som møter funksjonsbarrierer skrive under på.

Christine Miserandino har blogget og skrevet på Facebook om "The Spoon Theory", *Skjeteorien*. Den starta med at hun var litt oppgitt over en venninne som spurte: *Hvordan er det egentlig å leve med din funksjonsnedsettelse?* Christine var oppgitt fordi dette var en venninne hun hadde delt refleksjoner om livet sitt med over lang tid. Hun trodde bestevenninnen forsto. Litt irritert grep hun fatt i 12 skjeer i kafeen hvor de satt og sa: *Dette er de 12 aktivitetene du kan bruke energi på i dag. Hvordan vil du bruke skjeene dine en vanlig dag? Start fra du skal stå opp om morgenen, videre til jobb og hjem igjen.* Venninnen begynte å forstå problemet da hun hadde brukt opp seks av de 12 skjeene og enda ikke var kommet seg ut av huset på vei til jobb. *Kan jeg ikke få flere skjeer?* spurte venninnen. *Det er greit,* sa Christine, *men da har du færre i morgen!*

De fleste slipper å planlegge dagen sin og prioritere hvordan en skal bruke energien. Får å få et hverdagsliv til å fungere godt for folk som erfarer funksjonshemming kreves det ofte skreddersydde individuelle opplegg. Det krever tett samarbeid mellom den personen det gjelder, nærpåsoner, ulike yrkesgrupper og sektorer; kommunehelsetjenesten, NAV inkludert hjelpemiddelsentralene og frivillige. Det kreves kompetanse om hverdagsrehabilitering, tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi.

Jeg har fått utfordringen å snakke om *tjenester og hjelpemidler* som forutsetning for arbeidsdeltakelse. Jeg uttaler meg som tidligere førstelektor ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, som forfatter av læreboka *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse – et kunnskapsbasert grunnlag (2011)*, og nå som nestleder i Norsk Ergoterapeutforbund. Med den siste rollen er det vanskelig å unngå å mene noe politisk om forutsetning for arbeidsdeltakelse.

Råd 1: Forskning om funksjonshemming, velferdsteknologi og hjelpemidler

Boka *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse – et kunnskapsbasert grunnlag* (Ness 2011) er den første litteraturgjennomgangen om emnet hjelpemidler som er publisert i Norge. Inntil nå har det ikke vært utviklet kunnskapsbasert læremateriell i emnet bortsett fra formidlingsprosedyrer.

I en rapport fra SINTEF (Kurtze og Hem 2009) konkluderes det med "at det er lite forskning på hjelpemiddelformidling, og det som finnes har varierende kvalitet". Det er ikke stort bedre internasjonalt; Bernd, Pijl og Witte (2009) sier: "A poorly developed field resulting in a lack of evidence based procedures for AT-selection. ...There is clearly a need for further research in this field."

Når høgskoleutdanningene skal tilby forskningsbasert kunnskap, finnes det lite litteratur som gir et oppsummerende bilde av kunnskapsområdet "hjelpemidler". Dette er ille. Dersom kunnskap ikke er dokumentert og publisert kommer det heller ikke med på pensumlista. Emnet risikerer dermed å ikke bli viktig! Dette er et paradoks, etter som jeg vil påstå at hjelpemidler er det viktigste tiltaket for at flest mulig deltar i hverdagslivet. Med utviklingen innen velferdsteknologi blir dette enda viktigere.

Dyktige fagfolk handler ut fra den beste kunnskap. Når forskning og publikasjoner om hjelpemidler og velferdsteknologi mangler er dette betenkelig, og går ut over kompetansen til fagpersoner. *Det er altså et klart behov for forskning om funksjonshemming og velferdsteknologi/hjelpemidler.*

Råd 2: Fokusskifte fra passivitet til aktivitet

Samhandlingsreformen, med oppfølgende lover og nasjonal helseplan, angir retningen helse- og velferdstjenesten må ta. Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste har bla som formål:

- at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse
- sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
- sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet

Samhandlingsreformen nedfelt i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) vil prioritere helsefremmende og forebyggende arbeid, re/habilitering og brukerinnflytelse. Det skal satses mer på å redusere sykkelighet og å øke egenmestring. Dette er gode intensjoner vi alle kan samstemme i.

Statsbudsjettet 2012 sin helse- og omsorgsdel (s157) nevner imidlertid at det først og fremst er hjemmesykepleien som vokser, og viser til en rapport fra Helsedirektoratet der det blir pekt på at kurative og medisinske tjenester blir prioritert framfor forebyggende tiltak, praktisk bistand og sosiale tjenester. Det er et paradoks at rehabilitering og praktisk tilrettelegging er usynlig eller inkludert i omsorgstjenesten i helse- og omsorgsdepartementets del av statsbudsjett. Vi har en valgkamp bak oss der det skrikes etter flere sykehjemsplasser og pleiere, mens det er fullstendig taushet om andre måter å tenke på for å hindre eller utsette

behov for trygd og pleie. Her tenker vi forskjellig fra danskene. Otterstad har for eksempel en artikkel i Sykepleien (2011 nr 8) om forskjellene mellom dansk og norsk helsetjeneste. I Danmark er det forholdvis færre sykehjemsplasser, men flere kommunale ergoterapeuter og fysioterapeuter, enn i Norge. Jeg vil presisere at pleie- og omsorgstjenester er nødvendige og viktige tjenester som må til der personer ikke kan mestre selv. Dette er imidlertid forskjellig fra rehabilitering og teknologi som støtter opp om at en kan mestre selv. Vi må tilby tilrettelegging og trening der det trengs, pleie og omsorg der en må!

Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11) representerer nye tanker i utforming av helse- og velferdstjenestene. Velferdsteknologi er omtalt som ett av fem foreslåtte satsningsområder. Ergoterapeutforbundet samstemmer med *Innovasjon i omsorg* og mener det er på høy tid med nytenking og å knekke noen omsorgsmyter, slik rapporten gjør. Det blir spennende å se hvordan *Innovasjon i omsorg* blir behandlet politisk etter hvert, og hva som følges opp i kommune- og statsbudsjett for 2013. Faren er at vi fokuserer på det vi allerede kjenner til av løsninger og som lett kan telles eks antall sykehjemsplasser. Alternative måter å finne løsninger på har heller ikke til nå fått mye plass i media. Holdningsendring tar tid *Jeg mener det fremdeles er behov for holdningsendringer med satsning på aktivitet fremfor passivitet.*

Det er behov for et fokusskifte:

- Fra å se mennesker som pasient til deltakende aktør
- Fra pleie- og behandlingskultur til mestringskultur
- Fra kroppsfunksjon til aktivitet i nærmiljø og arbeidsplass

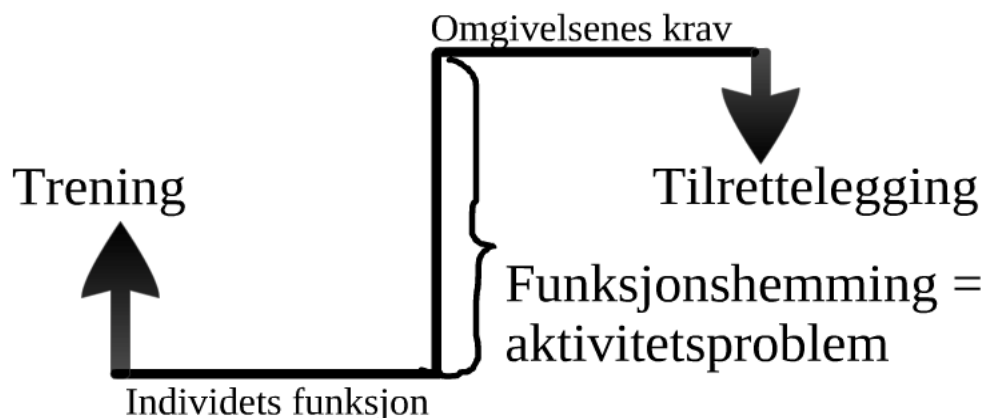
Et slikt fokusskifte krever reell støtte i politisk ledelse sentralt og på kommunenivå, og det krever støtte i ledelsen av kommunale helse- og velferdstjenester.

Råd 3: Kompetanse om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser

Som kjent kan funksjonshemming forstås på ulike måter, eks:

- som egenskap ved individet,
- som sosiale forhold
- og som en relasjon mellom person og omgivelsene.

NoU 2001:22 *Fra bruker til borger* beskriver en relasjonell forståelse, som i Norge har vært i bruk av brukerorganisasjoner og andre i mange tiår allerede. Funksjonshemming kan forstås som et misforhold eller konflikt mellom individets forutsetninger og miljøets krav. Lie sier kjernen i det å være funksjonshemmet er å bli satt utenfor deltakelse i livssammenhenger. Funksjonshemming illustreres gjerne derfor med et gap der funksjonshemmingen ifølge Ivar Lie er aktivitetsproblemen.



Som en forlengelse av denne forståelsen tenker en gjerne en todelt tilnærming: trening og behandling av individet eller tilrettelegging av omgivelsene

En vanlig måte å tenke rehabilitering på er trening av *kroppsfunksjoner*; motoriske, sansemessige eller kognitive funksjoner. Ofte er dette trening som skjer innen rehabiliteringssenter, institutter og sykehus. Dette er viktige rehabiliteringstiltak som jeg ikke kritiserer, men det dekker ikke hele rehabiliteringskjeden. Svakheten er at funksjonstreningen ikke knyttes direkte til hjemmet eller arbeidsplassen. En går dermed ut fra at personen klarer å overføre eller generalisere læringa, noe som ikke er selvsagt.

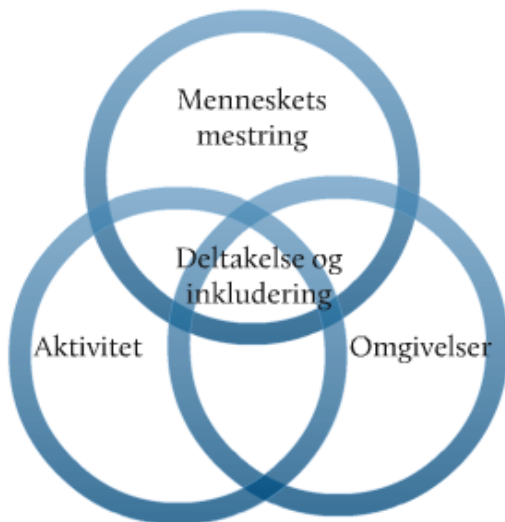
Universell utforming derimot er tilrettelegging for alle på *omgivelsesida*. Lovpålagt Universell utforming er det viktigste politiske grepet som er gjort for likestilling og at flest mulig skal delta i samfunnet. Imidlertid, vi mennesker fungerer så ulikt at universell utforming ikke kan inkludere alle. Dessuten er jo de fleste hjem og arbeidsplasser allerede bygd – det er i stor grad behov for individuell tilrettelegging inkludert hjelpemidler og velferdsteknologi

Gap-modellen kan forlede oss til å tro at vi *enten* gir tilbud om behandling og trening for enkeltpersoner *eller* tilrettelegger omgivelsene. Bare en trener nok mestres aktivitetene, eller bare en har nok universell utforming kan alle fungere i omgivelsene. Så enkelt er det ikke, og *Gap-modellen* er heller ikke ment som en enten-eller tenkning. *Gapmodellen* inkluderer tre viktige forhold som må samspille: Mennesket, omgivelsene og aktiviteten.

Trening av enkeltpersoners funksjon og universell utforming er viktig, men ikke tilstrekkelig, i tillegg må det satses på individuell tilrettelegging av aktivitetene og omgivelsene slik at de inviterer til deltakelse og inkludering.

Den store utfordringa er å *finne den riktige matchen mellom person, aktivitet og omgivelser inkludert hjelpemidler*. For å illustrere samspillet viser jeg tre overlappende sirkler som representerer mennesket, omgivelsene og aktiviteten (eks arbeid). I midten er det en trekant som representerer målene om deltakelse og inkludering for alle, eks i arbeidslivet.

I utgangspunktet skulle jeg skrive en lærebok om tekniske hjelpemidler. Dette viste seg umulig uten at jeg samtidig trakk inn kunnskap om aktøren som skulle bruke hjelpemidlene, hvilken aktivitet de skulle brukes til og i hvilke omgivelser. Jeg fant støtte i forskning (Ivanoff, Iwarsson og Sonn 2006; Iwarsson 2005; Kraskowsky, og Finlayson 2000) at kunnskap om hjelpemidler ikke må knyttes til kropp alene, men til en større sammenheng.



Spørsmålene er derfor:

- Hvilke ønsker og ferdigheter har aktøren som skal i arbeid? Hva kan aktøren selv lære?
- Hvilke aktiviteter/arbeidsoppgaver skal utføres og hvordan kan de forenkles og tilrettelegges?
- I hvilke omgivelser (arbeidsplass) skjer disse aktivitetene? Er det behov for sosial støtte eller personlig assistent? Hvilken teknologi/hjelpemidler kan gjøre arbeidet enklere?

Disse spørsmålene krever kompetanse om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelsen. Her vil jeg gi noen eksempler

Eksempel 1: Aktivitetsfunksjon

Helsetjenesten har kompetanse om diagnoser og funksjonsnedsettelse. Dette er jo nødvendig for å gi riktig behandling der det er mulig. En kartlegging av en persons eks sansefunksjon, motorisk funksjon eller kognitiv funksjon sier likevel ikke noe om den enkeltes ønsker og arbeidsfunksjon. En funksjonsvurdering må derfor ta utgangspunkt i aktivitet og deltakelse, ikke i diagnose og funksjonsnedsettelse.

Relevante spørsmål er:

- Hvilke aktiviteter (arbeid) er viktig for den enkelte å utføre?
- Hvilke aktiviteter ønsker personen å delta i?
- Hvilke aktiviteter kan person utføre selv, ev med støtte?

Et eksempel på slik kartlegging et ergoterapeutisk redskap kalt COPM (Canadian Occupational Performance Measure) som kartlegger den enkeltes ønske om aktivitetsutføring i hjemmet, fritida og i arbeid, og hva den enkelte vurderer som viktig. Dette redskapet er derfor helt forskjellig fra standardiserte "objektive" vurderinger av ADL-funksjon. Den starter med det som er viktig for den enkelte.

Eksempel 2: Skifte av fokus fra individ til omgivelser

Kunnskap og kompetanse om den enkeltes aktivitetsfunksjon er heller ikke nok. Våre tjenester vektlegger kartlegging og trening av enkeltindividets funksjon, mens det legges mindre vekt på tjenester som kartlegger hvordan individets omgivelser fungerer. Etter som funksjonshemming er relasjonell må også omgivelsene, eks arbeidsplassen kartlegges i forhold til den enkeltes funksjon. Oliver (1990) foreslo å endre fokus fra individ til omgivelser. Slike omformuleringer har jeg gitt eksempler på i boka mi, andre har gjort det før meg:

Individretta fokus	Omgivelsesretta fokus
Hvilke kroppslige problem gjør det vanskelig for deg å gripe, holde eller håndtere ting i hverdagslivet?	Hvilke mangler i utforming av hverdagsredskap gir deg problemer med å gripe, holde eller håndtere ting?
Har du problemer med å utføre aktiviteter i kjøkkenet, på badet/toalett, stua, soverommet, entre?	Er det fysisk utforming, møbler eller utstyr i ditt hjem som er dårlig tilpasset for aktiviteter på kjøkkenet, badet/toalett, stua, soverommet, entre?
Er kommunikasjon med andre en utfordring pga din nedsatte hørsel?	Er kommunikasjon med andre en utfordring pga omgivelsenes manglende evne til i kommunisere?
Hindres du i å gå ut så ofte og langt du vil pga dine helseproblem og funksjonsnedsettelse?	Hvilke forhold i omgivelsene hindrer deg i å gå ut og delta i ditt nærmiljø?
Hindrer dine helseproblem eller funksjonsnedsettelse deg i å utføre eller få arbeid?	Får du problemer i arbeid pga andres holdninger eller fysisk utforming på arbeidsplassen?

Eksempel 3: Kartlegging av omgivelsens funksjon

Metoder og kompetanse finnes for å kartlegge omgivelsenes muligheter for aktivitet. Ett eksempel er to redskap for kartlegging av arbeid, kalt AWP og AWC. Begge redskapene ser på ulike aspekter av ferdigheter i arbeidsoppgaver (midterste kolonne). Akkurat de samme observasjonsmomentene kan brukes om en vurderer en persons arbeidsfunksjon eller omgivelsenes krav til arbeidsoppgaver. Slike vurderinger ser ikke ensidig på den enkelte persons funksjon, men på relasjon mellom person og omgivelsen. Dette åpner for kombinerte løsninger av trening, tilrettelegging, hjelpemidler, velferdsteknologi og personlig støtte.

Kartlegging av personens arbeidsfunksjon	Ferdigheter i arbeid	Kartlegging av arbeidsplassens funksjonskrav
Assessment of Work Performance (AWP) (Jan Sandqvist 2008)	Motoriske ferdigheter <ul style="list-style-type: none">• Kroppsstilling• Bevegelse• Koordinasjon• Håndtering• Utholdenhet	Assessment of Work Characteristics (AWC) (Jan Sandqvist 2008)

	<p>Kognitive ferdigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykisk energi • Kunnskap • Tidsorganisering • Planlegging av arbeidet • Tilpassing/atferd <p>Kommunikasjonsferdigheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk kommunikasjon • Språk • Sosiale kontakter • Informasjonsutveksling 	
--	---	--

For å sette det på spissen kartlegger man her omgivelsens anatomi og funksjon, i stedet for personens. Fokuset er flyttet.

Det er enklest å gi eksempler på fysiske omgivelser. Men det er mye mer som inngår. Sosiale omgivelser er viktig, eks familiemedlemmer og nærpersoner til de som trenger tilrettelegging. Ofte er det snakk om svært komplekse forhold i omgivelsen noe Eva Magnus (2009) synliggjør i sin doktorgrad når hun beskriver styrings- og autoritetsforhold, koblingsforhold og kapasitetsrestriksjoner.

Eksempel 4: Smarthus og velferdsteknologi

Den digitale teknologien er en viktig del av hverdagslivet og viser hvordan aktivitetene kan gjøres enklere for de fleste av oss. Folk flest er allerede godt vant med smarte digitale løsninger, eks apps på smarttelefon. Det første smarthuset i Norge ble bygd allerede til Paralympic i Lillehammer i 1994. Teknologien har vært på plass i flere ti år, men ikke fullt ut tatt i bruk for å bygge ned funksjonsbarrierer. Det bygges stadig flere omsorgsboliger med smarthusteknologi, men behovet fremover er å utvikle denne løsningen i vanlige hjem og arbeidsplasser. Dette åpner for helt nye muligheter til å leve selvstendig og trygt og med tilpasset hjelp. Smarthusløsninger og velferdsteknologi gjør at vi faktisk bruker færre ”skjeer” på nødvendige hverdagsaktiviteter, for å bruke Christinas teori. Det kreves imidlertid individuell tilpassing med utgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker om aktivitet i bestemte omgivelser. Det krever tverrfaglig kompetanse og ikke minst samarbeidsvilje også fra pleie- og omsorgstjenesten til å ta teknologien i bruk.

Råd 4: Satsning på hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er et eksempel på en slik koordinert tjeneste med skreddersydde opplegg. Dette innføres nå i så å si alle 98 danske kommuner.

Målstyrt og tidsavgrenset hverdagsrehabilitering har fokus på at brukeren skal oppnå økt inkludering og deltakelse, bo hjemme og mestre de hverdagslige oppgavene og delta i skole/utdanning og arbeid der det er aktuelt. Brukeren er en selvsagt deltaker i alt planarbeid og alle vurderinger.

Hverdagsrehabilitering:

- tar *utgangspunkt i brukerens ønsker og muligheter*
- skjer i *nærmiljøet*, i brukerens arenaer i hjemmet, arbeidsplassen og andre arenaer (til forskjell fra institusjonsrehabilitering)
- er *tverrfaglig* innsats, men teamets pådrivere er ergoterapeut og fysioterapeut.
- har felles definert målsetting og en felles metodikk i teamet
- er basert på en intensiv innsats i oppstarten, og gradvis avvikling av opptrening etter som aktivitetsfunksjonen bedres.

Hverdagsrehabilitering har i Sverige og Danmark vist at det er mulig å yte tjenester som gir brukerne høyere livskvalitet og økt mestring (Socialstyrelsen 2010, Dansk Sundhedstinstitut 2011). Norsk Ergoterapeutforbund registrer en økende interesse i norske kommuner for å utvikle hverdagsrehabilitering, både i hjemmet og på arbeidsplassen.

Råd 5: Tilrettelegging av arbeidsplass

Det har i de senere årene kommet flere både nasjonale og internasjonale rapporter og evalueringer av ulike tilnærminger for å øke sysselsettingen blant personer med redusert funksjonsevne. Det skilles mellom tiltak som kalles *Train-place* (Trening-Arbeidsplass) og *Place-train* (Arbeidsplass-Trening).

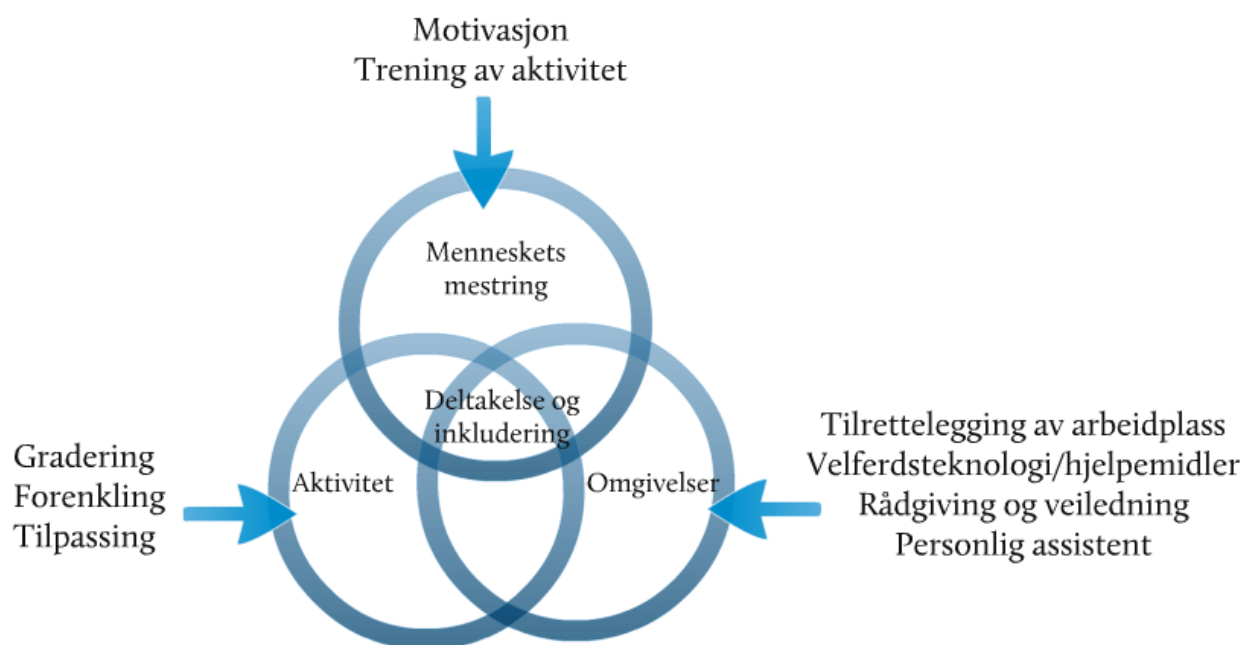
- *Train-Place*, som er mest brukt i Norge, innebærer opptrening før utføring på reell arbeidsplass.
- *Place-Train* legger vekt på at trening, støtte og tilrettelegging foregår i direkte tilknytning til arbeidssituasjon på arbeidsplassen. Denne tenkningen samsvarer også med hverdagsrehabilitering.

Sherbrooke-modellen og Supported Employment, bygger blant annet på å ta arbeidsplassen som utgangspunkt og arena for trening. Internasjonal forskning har vist at der målet er en lønnet jobb gir *Place-Train*, bedre resultater enn *Train-Place* og gradvise tilnærminger til arbeidslivet. I tiltakene som lykkes fremheves arbeidsplassen som arena, tidlig intervensjon og tett oppfølging som suksesskriterier. Det er da et paradoks at i Norge står fortsatt den tradisjonelle tiltakskjeden med *Train-Place* sterkt. (Spelkavik 2011, Engeset 2011)

Rehabiliteringsmodeller som vektlegger tilrettelegging av arbeidssted før eller parallelt med trening har dokumentert effekt og bør prøves mer ut.

Råd 6: Tverrsektoriell og tverrfaglig samarbeid – slipp til ergoterapeutene!

Jeg starta med Christinas skjeteori; utfordringa med å klare å organisere hverdagen og prioritere energi på det som er viktig. Dette krever en kombinasjon av tiltak i forhold til person, aktivitet og omgivelser som må fungere sammen, eks motivering, trening, forenkling av aktivitet og fysisk utforming, hjelpemidler, velferdeteknologi og personlig assistanse. Dette vil krever skreddersydde koordinerte tjenester fra ulike sektorer og ulike yrkesgrupper.



Med tverrfaglig kompetanse mener jeg ikke mer at de samme, men ulike profesjoner. Som nestleder i Norsk Ergoterapeutforbund kan jeg ikke unngå å nevne at ergoterapeuter har en kjernekompetanse som er relevant i hverdagsrehabilitering, tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi. Dette må til for å få orden på "skjeene"!

Innovasjon i omsorg (2011 s 124) sier sitat:

"Ergoterapeutene framstår som viktige brobyggere mellom hjelpemiddelsentralene og helse- og sosialtjenesten, og mellom helse- og sosialpersonell og teknologimiljø og har en metodisk tilnærming med vekt på aktivisering og rehabilitering som framtidens omsorgstjeneste trenger mer av"

Innovasjon i omsorg foreslår derfor en tredobling av ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Dette er viktig å følge opp. I Norge er det ca 6 ergoterapeuter pr 10.000 innbyggere, i Danmark og Sverige er det tilsvarende tallet 10 og 11 pr 10.000 innbyggere (WFOT 2011). Over 140 kommuner i Norge har ikke engang ergoterapitjenester. Ergoterapeutforbundets medlemmer rapporterer f.eks at det er ufaglærte og vaktmestere som står for formidling av hjelpemidler i enkelte kommuner. Dette er et tankekort og kortsiktig tenkning. Slipp ergoterapeutene til i kommunens helse- og omsorgstjeneste og NAV!

Referanser:

Bernd, T., D. v. d. Pijl, m.fl. (2009). "Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice." *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 16, 146–158.

Engset, A (2011) Arbeidsdeltakelse - en kilde til god helse for alle? Ergoterapeuten nr 4 Vol 54

- Gustafsson, U m.fl. (2010) *Hemrehabilitering för äldre i olika stora kommuner – upplevd kvalitet, funktionsförändring, organisationsförutsättningar, resursförbrukning och statliga stimulansmedels betydelser för utvecklingen* Socialstyrelsen
- Ivanoff, S. D., S. Iwarsson, Sonn, U. (2006). "Occupational therapy research on assistive technology and physical environmental issues: A literature review." *The Canadian Journal of Occupational Therapy* 73 (2 April).
- Iwarsson, S. (2005). "A Long-Term Perspective on Person-Environment Fit and ADL Dependence Among Older Swedish Adults." *The Gerontologist* 45(3, June), 327–336.
- Kraskowsky, L. H. og M. Finlayson (2000). "Factors Affecting Older Adults' Use of Adaptive Equipment: Review of the Literature." *The American Journal of Occupational Therapy* 55(3), 303–310.
- Kurtze, N. og K.-G. Hem (2009). *Utrednings- og forskningsprosjekt om hjelpemiddelformidling, tilrettelegging og rehabilitering som fag og forskningsfelt*. SINTEF-rapport nr 60G012, SINTEF.
- Kürstein Kjellberg P (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune* Rapport fra Dansk Sundhedsinstitut
- Laberg, T, Aspelund, H og Tygesen H (2004) *Smarthusteknologi, Planlegging og drift i kommunale tjenester*. Sosial- og helsedirektoratet, Delktasenteret
- Lie, I. (1989). *Rehabilitering, Prinsipper og praktisk organisering*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Magnus, E. (2009) *Student, som alle andre. En studie av hverdagslivet til studenter med nedsatt funksjonsevne*_Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap. Trondheim, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU. Doktorgradsavhandling.
- Miserandino, C (2003) The Spoon Theory www.butyoudontlooksick.com Facebookside: <https://www.facebook.com/pages/The-Spoon-Theory/356153177497>
- Ness, NE (2011) *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse – et kunnskapsbasert grunnlag (2011)*.
- NOU: 22 (2001). *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. (Manneråkerutvalget)
- NOU: 11 (2011) *Innovasjon i omsorg*
- Spelkavik, Ø (2011) Supported Employment i Norden. AFI-rapport 3/2011