

Cecilie Wefald Jacobsen  
Helen Inger Sisko Anna Johnsen

# Ergoterapeuters praksis beskrevet gjennom *doing, being, belonging* og *becoming*

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Linda Stigen

Mai 2021



Cecilie Wefald Jacobsen  
Helen Inger Sisko Anna Johnsen

**Ergoterapeuters praksis beskrevet  
gjennom *doing, being, belonging* og  
*becoming***

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Linda Stigen  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Tittel:	Ergoterapeuters praksis beskrevet gjennom <i>doing, being, belonging</i> og <i>becoming</i>	
Forfattere:	Cecilie Wefald Jacobsen og Helen Inger Sisko Anna Johnsen	
Veileder:	Linda Stigen	
Nøkkelord:	Ergoterapi, arbeidshverdag, aktivitetsvitenskap, erfaringer, tverrfaglig samarbeid	
Antall ord: 9839	Antall vedlegg: 6	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p><b>Innledning:</b> Denne studien fokuserer på norske ergoterapeuters praksis, og deres opplevelser og erfaringer knyttet til arbeidshverdagen. På bakgrunn av tidligere forskning sees det et behov for å undersøke norske ergoterapeuters arbeidshverdag. Studien er en del av et større forskningsprosjekt som dreier seg om ergoterapi i et internasjonalt perspektiv.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med denne studien var å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis i Norge, med fokus på hvordan deres aktiviteter og handlinger formes av konteksten de befinner seg i, og hvordan det påvirker deres opplevelse av arbeidshverdagen. Forskningsspørsmålet var: «<i>Hvordan påvirkes ergoterapeuters arbeidshverdag av organisering, ansvar og forventninger?</i>».</p> <p><b>Metode:</b> Studien har benyttet kvalitativ design. Det ble gjennomført fire individuelle semistrukturerte intervju av ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p> <p><b>Resultat:</b> Hovedfunnene ble inndelt i tre overordnede tema: betydningen av aktivitet for mennesket, omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutenes praksis og ergoterapeutenes ansvar og arbeidsoppgaver. Informantene vektla viktigheten av å benytte sin kjernekompetanse og spesielt aktivitetsperspektivet i arbeidet. Det kom frem at kunnskapen om ergoterapi er varierende, informantene brukte derfor tid på å forklare sin rolle i møte med brukere og andre. Arbeidsplassens rammer påvirket i stor grad ergoterapeutenes arbeidshverdag. Informantene vektla viktigheten av å være tydelig i sin rolle i det tverrfaglige teamet. Dette førte til at ergoterapeuten får brukt mer av sin spesialkompetanse. Informantene beskrev et stort fokus på aktivitet i kartlegging og intervensjon med utgangspunkt i brukerens mål og meningsfulle aktiviteter.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Ergoterapeutenes arbeidshverdag ble kjennetegnet av fokuset på mennesket i samhandling med sine omgivelser med aktivitet i fokus. Arbeidsoppgavene var påvirket av omgivelsene gjennom krav stilt av ledelsen og andre faggrupper, noe som kunne føre til tidspress. Evnen til å formidle tydelig hvilken kompetanse ergoterapeutene innehar påvirket det tverrfaglige samarbeidet og mulighetene til å benytte sin fagkompetanse.</p>		

## Abstract

Title:	Occupational Therapists practice described through doing, being, belonging and becoming	
Author:	Cecilie Wefald og Helen Inger Sisko Anna Johnsen	
Supervisor:	Linda Stigen	
Keywords:	Occupational therapy, daily practice, occupational science, experiences, interdisciplinary collaboration	
Number of words: 9839	Number of attachments: 6	Availability (open/confidential): Open
<p><b>Background:</b> This study focuses on Norwegian occupational therapists experiences related to their practice. Previous research outlines that further research is necessary related to this subject. The study is a part of a research project that explores occupational therapy in an international perspective.</p> <p><b>Purpose:</b> The aim of this study was to explore/collect experiences about occupational therapists practice in Norway. The focus was how their environment influenced their actions and activities and how this affected their experience of their daily practice. The research question was: <i>“how does organization, responsibility and expectations influence occupational therapists daily practice?”</i></p> <p><b>Method:</b> The study used a qualitative approach. Data were collected by four individual semi-structured interviews of occupational therapists who worked in community health services and specialist health services.</p> <p><b>Results:</b> The main findings in the study were divided into three themes: the importance of activity, how the environment influences the occupational therapists daily practice and the occupational therapists tasks and responsibility at the workplace. The participants emphasized the importance of using their core competence, especially the activity perspective in their work. Findings showed that there is varying knowledge of occupational therapy, and the participants often had to explain their role to clients and other people they meet. Their practice was influenced by the framework of the workplace. The importance of being clear about their role in interdisciplinary collaboration was emphasized, which would give the occupational therapist the possibility to use more of their core competence. They described that activity was a big part of both assessment and intervention, and that their focus was the clients' goals and meaningful activities.</p> <p><b>Conclusion:</b> The occupational therapists daily practice was characterized by the perspective of activity and human in interaction with its environment. The tasks were influenced by the environments through expectations from the management and other professions at the workplace, which might lead to time pressure. The ability to clearly communicate the occupational therapy competence influenced the interdisciplinary cooperation and the possibilities to use their professional expertise.</p>		

## Forord

Dette har vært en både lærerik og interessant prosess. Arbeidet med denne oppgaven har gitt oss verdifull kunnskap og erfaringer som vi vil ta med oss videre.

Det er mange som har vært involvert underveis i denne prosessen, vi vil benytte anledningen til å takke alle som har bidratt til at oppgaven har blitt et ferdig produkt.

Først og fremst ønsker vi å rette en stor takk til våre informanter som har gjort det mulig for oss å gjennomføre denne bacheloroppgaven. De har gitt av sin tid og bidratt med kunnskap og erfaringer som vi kommer ta med oss videre i arbeidslivet.

Vi vil rette en spesiell takk til vår enestående veileder Linda Stigen som har støttet oss underveis i hele prosessen gjennom god veiledning, motivasjon og gode råd.

Til slutt ønsker vi å takke hverandre for et solid og godt samarbeid, mange lærerike samtaler og for å ha motivert hverandre gjennom hele perioden.

Cecilie Wefald Jacobsen og Helen Inger Sisko Anna Johnsen

Gjøvik og Nittedal, 04.05.2021

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0. INNLEDNING OG BAKGRUNN</b> .....	<b>6</b>
1.1 ERGOTERAPI I ET INTERNASJONALT PERSPEKTIV.....	6
1.2. ERGOTERAPI I NORGE.....	6
1.3 AKTIVITET OG ERGOTERAPI.....	7
1.4. TIDLIGERE FORSKNING.....	7
1.5. TEORETISK RAMMEVERK.....	8
1.5.1. Sosialkonstruktivistisk verdenssyn.....	8
1.5.2. Aktivitetsvitenskap.....	9
1.6. BEGREPSAVKLARING.....	9
<b>2.0. HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL</b> .....	<b>10</b>
<b>3.0. METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1. PLANLEGGING.....	10
3.2. VALG AV FORSKNINGSMETODE.....	11
3.3. VALG AV INFORMANTER.....	11
3.4. DATAINNSAMLING.....	12
3.5. DATAANALYSE.....	13
3.6. VERIFISERING.....	14
3.7. LITTERATURSØK.....	14
3.8. ETISKE OVERVEIELSER.....	15
<b>4.0. RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
4.1. BETYDNINGEN AV AKTIVITET FOR MENNESKET.....	17
4.2. OMGIVELSENE PÅ VIRKNING PÅ ERGOTERAPEUTENES PRAKSIS.....	18
4.2.1. Organiseringen av arbeidsplassen.....	18
4.2.2. Betydningen av tverrfaglighet.....	19
4.2.3. Oppfatningen av ergoterapi på arbeidsplassen.....	19
4.3. ERGOTERAPEUTENS ARBEIDSHVERDAG KNYTTET TIL ANSVAR OG ARBEIDSOPPGAVER.....	20
4.3.1. Ergoterapeutens ansvar.....	20
4.3.2. Arbeidsoppgaver.....	20
<b>5.0. DISKUSJON</b> .....	<b>22</b>
5.1. DISKUSJON AV RESULTAT.....	22
5.1.1. Being gjennom doing: Bruk av ergoterapeuters kjernekompetanse.....	22
5.1.2. Belonging gjennom doing: Ergoterapeutenes tilhørighet.....	25



5.1.3. <i>Becoming gjennom doing: Utvikling og synliggjøring av ergoterapifaget</i> .....	27
5.2. DISKUSJON AV METODE.....	28
5.2.1. <i>Valg av metode</i> .....	28
5.2.2. <i>Valg av informanter</i> .....	28
5.2.3 <i>Innsamling av data</i> .....	29
5.2.4. <i>Analysering</i> .....	30
5.2.5. <i>Tidligere forskning</i> .....	30
<b>6.0. KONKLUSJON</b> .....	<b>30</b>
<b>7.0. REFERANSELISTE</b> .....	<b>32</b>
<b>8.0. VEDLEGG</b> .....	<b>35</b>
VEDLEGG 1: SØKELOGG .....	35
VEDLEGG 2: PROSJEKTSKISSE OVERORDNET STUDIE .....	37
VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV MED SAMTYKKESKJEMA.....	43
VEDLEGG 4: INTERVJUGUIDE .....	46
VEDLEGG 5: GODKJENNING FRA NSD .....	48
VEDLEGG 6: ICF MODELLEN .....	51

## Tabelloversikt

TABELL 1 DEMOGRAFISK OVERSIKT OVER INFORMANTER.....	12
TABELL 2 EKSEMPEL PÅ ARBEIDSARK .....	13
TABELL 3 OVERSIKT OVER TEMA OG KATEGORIER .....	14
TABELL 4: PICO - SKJEMA .....	15

## 1.0. Innledning og bakgrunn

Temaet for denne bacheloroppgaven er norske ergoterapeuters praksis. Denne studien tar utgangspunkt i norske ergoterapeuters erfaringer og opplevelser knyttet til deres arbeidshverdag. Bacheloroppgaven er en del av en større studie som har som mål å samle kunnskap om hvordan kultur, kontekst og mangfold former ergoterapeuters praksis i ulike kulturelle kontekster (Asbjørnslett, u.å.).

### 1.1 Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv

Den overordnede studien referer til Verdenskongressen i ergoterapi (WFOT) 2018, hvor Karen Hammell påpeker at majoriteten av ergoterapeutiske modeller og teorier er utviklet av ergoterapeuter som jobber i den vestlige verden (Asbjørnslett, u.å.). Ifølge Hammell (2020) bor mer enn 80% av alle mennesker som lever med nedsatt funksjonsevne i verden, i ikke-vestlige land. Dette vil si at de ergoterapeutiske teoriene og modellene kun er utviklet for de resterende 20 %, det vil si personer som lever i den vestlige verden. Dette fører til at disse teoriene og modellene ikke er tilpasset kulturen til majoriteten av verdens befolkning. Hammell (2020) påpeker at vestlig perspektiv på aktivitet er kulturstyrt, og dermed ikke nødvendigvis relevant for alle. I tillegg har Iwama (2005) adressert denne svakheten innenfor ergoterapiprofesjonen. Han mener at det derfor bør settes større søkelys på rollen som kultur har og forståelse for dette. Iwama (2005) beskriver at vesten fokuserer på selvet og det ansees for å ha større makt enn omgivelsene. Dette står i sterk kontrast til østlige kulturers verdensbilde der selvet er plassert på lik linje med omgivelsene. Videre beskriver Iwama (2005) at velvære i den vestlige kulturen samsvarer med selvets evne til å kontrollere omgivelsene. I den østlige kulturen derimot oppnås velvære når alle elementer, inkludert selvet, er i harmoni. I stedet for selvbestemmelse og ensidig kontroll fokuserer østlige kulturer ofte på å fremme eller gjenskape harmoni (Iwama, 2005). Asbjørnslett (u.å.) påpeker at det er etterspurt studier som utforsker sentrale begreper innen aktivitetsvitenskap og ergoterapi i ulike kulturelle kontekster.

### 1.2. Ergoterapi i Norge

Raastad *et al.* (2013) beskriver at det etter andre verdenskrig var mangel på arbeidskraft i Norge. Dette førte til et behov for ergoterapeuter særlig innenfor rehabilitering. Den første ergoterapiutdanningen ble startet i Oslo i 1952 (Raastad *et al.*, 2013), og det er i dag seks ergoterapiutdanninger i Norge. Ifølge tall fra SSB var det 6563 ergoterapeuter i Norge i 2020, av disse var 5370 i arbeid (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2021). I 2015 ble det bestemt at fra 2020 skulle ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten være lovfestet (Ness og Horghagen, 2017). Til tross for dette var 80 av 424

kommuner uten ergoterapeut i 2019 (Ness og Horghagen, 2020). Ifølge tall fra SSB var 51 kommuner uten ergoterapeut i slutten av 2020 (Norsk Ergoterapeutforbund, 2021). Disse tallene viser at flere kommuner har ansatt ergoterapeuter i løpet av ett års tid, men det er fortsatt en vei å gå før ergoterapeuter jobber i alle kommuner. Antall ergoterapeuter varierer kraftig mellom kommunene, og gjennomsnittet i Norge er 5,9 ergoterapeuter per 10 tusen innbyggere, noe som kan føre til lange ventelister (Norsk Ergoterapeutforbund, 2021).

Det har skjedd en utvikling av ergoterapi i Norge fra oppstarten av den første ergoterapiutdanningen og frem til i dag. Fra å ha et medisinsk perspektiv har ergoterapien utviklet seg til et økt fokus på aktivitet, deltagelse og inkludering (Ness og Horghagen, 2020). Denne utviklingen har ført til at ergoterapeuters kompetanse kan være nyttig også i andre kontekster enn tidligere. Fra å arbeide primært innenfor institusjoner (Raastad *et al.*, 2013), har ergoterapifaget fått nye arenaer ut over helsetjenesten (Ness og Horghagen, 2017).

### 1.3 Aktivitet og ergoterapi

Som tidligere nevnt har aktivitet i dag et sentralt fokus i ergoterapi (Ness og Horghagen, 2020). Ergoterapeuters kjernekompetanse dreier seg om sammenhengen mellom person, aktivitet og omgivelser. Ifølge Norsk Ergoterapeutforbund (2017) innebærer denne kjernekompetansen kunnskap om hvordan aktivitet påvirker faktorer som helse, identitet og sosialt nettverk. Viktigheten av aktivitet ble belyst allerede så tidlig som av de første pionerene i ergoterapi i Nord-Amerika (Ness og Horghagen, 2017). Denne bacheloroppgaven undersøker ergoterapeuters aktiviteter i arbeidssammenheng og hvordan de benytter sin kompetanse i arbeidshverdagen.

### 1.4 Tidligere forskning

Gjennom litteratursøk i databaser ble det avdekket en mangel på forskning som fokuserer på norske ergoterapeuters arbeidshverdag. Forskningen som ble funnet omhandlet primært ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten og hvordan den nye helsereformen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011) påvirket deres arbeidshverdag, med forskjellige fokusområder (Arntzen *et al.*, 2019; Horghagen *et al.*, 2020; Stigen *et al.*, 2018; Stigen, Bjørk og Lund, 2019; 2020). Bonsaksen *et al.* (2020) gjennomførte en studie som resulterte i en karakterisering av ergoterapipraksis i kommunen. Denne kan benyttes under senere forskning for å påvise endringer innen kommuneergoterapi. Gramstad og Nilsen (2016) utførte en studie som fokuserte på ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten og deres utfordringer i møte med brukere og andre faggrupper. Resultatene viste at ergoterapeutene opplevde det som

vanskelig å formidle sin kompetanse, og at andres forståelse og forventinger til ergoterapi ikke nødvendigvis var den samme som ergoterapeutens. Horghagen *et al.* (2015) utførte en studie som belyste bruken av kartleggingsverktøy blant ergoterapeuter, og deres begrunnelser for å benytte eller ikke benytte disse. Ergoterapeutene begrunnet bruken av kartleggingsverktøy som en metode for å fremme brukermedvirkning og til å styrke ergoterapeutiske valg av tiltak. Ness og Horghagen (2020) utførte en studie som beskriver ergoterapeuters utvikling og historie fra 1952 til 2020. De konkluderte med at ergoterapeuters utbredelse i Norge har økt på bakgrunn av den nordiske velferdspolitikken og ergoterapeuters engasjement. Gregersen og Solvang (2020) utførte en kvalitativ studie som forsket på hvordan kommuneergoterapeuter som jobbet med ervervet hjerneskade ble forstått innen kommunehelsetjenesten. Resultatet viste at kommuneergoterapeutenes arbeid var karakterisert av et fokus på hele mennesket med strategisk valgte områder for ekspertise. Stigen *et al.* (2018) forsket på kommuneergoterapeuters praksis ved kognitiv kartlegging, hvor funnene avdekket utfordringer knyttet til dette. Denne forskningen resulterte i to påfølgende studier hvor temaet ble undersøkt grundigere (Stigen, Bjørk og Lund, 2019; 2020). Horghagen *et al.* (2020) utførte en studie hvor ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten beskrev sine roller som generalister, spesialister og generiske ergoterapeuter. Resultatene viste at kjerneverdiene i ergoterapi må løftes tydeligere frem for å synliggjøre ergoterapeuters verdi og allsidighet i kommunehelsetjenesten. Studien til Arntzen *et al.* (2019) viste også hvordan rammene og omgivelsene til ergoterapeutene i kommunehelsetjenesten formet deres roller. Det ble identifisert fire idealtyper; allrounder, brannslukker, innovatør og hjelpemiddelformidler. Stigen *et al.* (2021) har skrevet en fagartikkel på bakgrunn av tidligere forskning. Denne tar for seg kjennetegnene, styrkene og utfordringene som norske ergoterapeuter har i sin praksis. Det ble påpekt at eksterne faktorer som blant annet nasjonale helsereformer og forventninger fra ledere er en utfordring for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. På bakgrunn av disse funnene sees det et behov for å utforske videre norske ergoterapeuters arbeidshverdag.

## 1.5. Teoretisk rammeverk

### 1.5.1. Sosialkonstruktivistisk verdenssyn

Tilnærmingen til denne studien bygger på et sosialkonstruktivistisk verdenssyn da det samsvarer med oppgavens formål. Ifølge Creswell (2009) innebærer dette verdenssynet en antagelse om at mennesker forstår verden gjennom konteksten og verdenen de jobber og lever i. Det ansees som hensiktsmessig å utforske informantenes subjektive opplevelse, da studien fokuserer på ergoterapeuters opplevelse og erfaringer knyttet til deres arbeidshverdag. Gjennom åpne spørsmål kan informanten uttrykke sitt syn som gir sammensatte og varierte meninger (Creswell, 2009).

### 1.5.2. Aktivitetsvitenskap

Aktivitet er sentralt i ergoterapi og aktivitetsvitenskap. I det norske språket innebærer aktivitet både de engelske begrepene *occupation* oversatt til meningsfull aktivitet, og *activity* oversatt til aktivitet (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). Aktivitet er derfor et omfattende begrep. *Doing, being, becoming* og *belonging* er sentrale elementer i aktivitetsbegrepet, og er essensielle i relasjonen mellom aktivitet og helse (Wilcock og Hocking, 2015). I denne oppgaven er det valgt å beholde disse engelske ordene da det ikke finnes norske ord som dekker omfanget godt nok. Aktivitetsvitenskap legger vekt på mennesker som aktive vesener, sammenhengen mellom helse og aktivitet, og betydningen av omgivelsene og konteksten menneskene befinner seg i (Kristensen, Schou og Mærsk, 2017). Aktivitetsvitenskapens fokus på menneskers aktivitet og handlinger i en kulturell kontekst gjør at dette anses som relevant teorigrunnlag.

### 1.6. Begrepsavklaring

**ADL («Activities of Daily Living»):** Samlebetegnelse på ulike hverdagslige aktiviteter som innebærer mobilitet, husholdning, egenomsorg og lignende (Tuntland, 2011).

**Aktivitetsanalyse:** Ergoterapeutisk metode der aktiviteten brytes ned i ulike trinn slik at man lettere kan finne ut hvilke ferdigheter som kreves for å utføre hver enkelt del av aktiviteten (Tuntland, 2011).

**Brukere:** Informantene benytter både brukere og pasienter som betegnelse på målgruppen deres. I denne oppgaven er det valgt å benytte brukere som felles begrep.

**Kartlegging:** Benyttes for å avdekke brukerens funksjonsnivå og hjelpebehov. Mål og tiltak settes i tråd med resultater fra kartleggingen. Kartlegging kan også benyttes for å evaluere effekt av tiltak (Tuntland, 2011).

**Tverrfaglig samarbeid:** Et samarbeid mellom ulike profesjoner om brukernes mål (Bredland, Vik og Linge, 2011).

**Intervensjon:** Omfattende begrep som innebærer ulike tiltak (Tuntland, 2011). I denne oppgaven er det valgt å benytte intervensjon som implementering av tiltak etter at kartlegging er utført.

**Skrivebordstester:** Tester på funksjoner som gir mål på kroppsfunksjonsnivå og som gjennomføres sittende ved et bord, slik Stigen, Bjørk og Lund (2019) beskriver.

**Strukturert kartlegging:** Kartleggingen følger en prosedyre som registreres på et vurderingsskjema eller spørreskjema, og er på forhånd grundig utprøvd og testet (Tuntland, 2011).

**Ustrukturert kartlegging:** Kartleggingen skjer i naturlige situasjoner uten fastsatt prosedyre, ved hjelp av observasjon eller samtale (Tuntland, 2011).

## 2.0. Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis i Norge. Fokuset er på hvordan ergoterapeuters aktiviteter og handlinger formes av konteksten de befinner seg i, og hvordan dette påvirker deres opplevelse av arbeidshverdagen. Forskningsspørsmålet i denne studien er derfor «*Hvordan påvirkes ergoterapeuters arbeidshverdag av organisering, ansvar og forventninger?*».

## 3.0. Metode

Denne oppgaven benytter kvalitativ metode. Metoden er strukturert etter de ulike trinnene av arbeidet med oppgaven. Ethiske overveielser er samlet i et eget avsnitt, men er blitt tatt hensyn til under hele prosessen.

### 3.1. Planlegging

Studien følger de syv stadiene i intervjuundersøkelse da disse er nyttige for uerfarne intervjuforskere (Kvale og Brinkmann, 2015). Første steg i en intervjuundersøkelse er å formulere formålet med studien og beskrive hvordan temaet oppfattes (Kvale og Brinkmann, 2015). På bakgrunn av at forskningsprosjektet «Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv» utrykte et behov for å undersøke norske ergoterapeuters praksis ble dette temaet valgt. Det var derfor nødvendig med gjennomgang av informasjonen knyttet til dette forskningsprosjektet. I tillegg ble de opprinnelige kildene som den overordnede studien refererte til gjennomgått. Formulering av forskningsspørsmål ble gjort etter kunnskapsinnhenting knyttet til den overordnede studien.

Det ble utarbeidet en tidsplan hvor de ulike milepælene i forskningsprosessen ble inkludert. For å avdekke tidligere forskning på det aktuelle tema gjennom litteratursøk, ble det utarbeidet et PICO-skjema (tabell 4) før gjennomføringen av søk i databasene Cinahl, Ovid Medline og Embase (vedlegg 1). Forskerne innhentet deretter kunnskap om metoden som blir brukt i den overordnede studien. Forskningsprosjektet «Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv» har gjeldende godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (referansenummer:100341, vedlegg 5), dette innebærer også godkjenning for denne studien. Videre ble det utarbeidet et informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg 3) og en intervjuguide på bakgrunn av den overordnede studien. Antall informanter, kriterier for valg av informanter og tidsrom for intervjuer ble formulert før det ble tatt kontakt med aktuelle deltagere.

### 3.2. Valg av forskningsmetode

Kvalitativt forskningsintervju er valgt som metode da målet er å forstå sider ved informantenes arbeidshverdag gjennom deres perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2015). Formen på intervjuet er i den overordnede studien et semistrukturert livsverdenintervju (Asbjørnslett, u.å.). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) benyttes denne type intervju når det rettes fokus mot tema fra informantenes hverdagsliv. Betydningen av viktige tema i informantens livsverden belyses gjennom åpne spørsmål som gir grundige beskrivelser av situasjoner og handlinger (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette kan gi forskerne en dypere forståelse av informantenes hverdag. I tillegg til åpne spørsmål kan det være hensiktsmessig å stille oppfølgingsspørsmål for å sikre at informasjonen er uten rom for tolkning fra forskernes side. Det er derfor viktig at forskerne er bevisste sine forhåndskunnskaper før intervjuet, slik at de er i stand til å møte informanten uten egne forventninger (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne bacheloroppgaven skal søkelyset være på norske ergoterapeuters praksis knyttet til deres erfaringer og opplevelser. Et semistrukturert livsverdenintervju ansees derfor for å være en egnet form på intervjuet for å utforske ergoterapeutenes perspektiv. I tillegg vektlegges tilknyttingen til den overordnede studien.

### 3.3. Valg av informanter

På bakgrunn av studiens formål ble det valgt å innhente informanter med ergoterapifaglig utdanning fra ulike kommuner og sykehusregioner. For å få et variert perspektiv på norske ergoterapeuters arbeidshverdag var informantene ergoterapeuter ansatt i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. For å sikre tilstrekkelig erfaring fra arbeidshverdagen uten koronapandemi burde informantene ha

jobbet minst tre år innenfor samme felt. Koronapandemien har preget praksisen det siste året og det var ønskelig at informantene hadde erfaring fra en arbeidshverdag uten koronapandemi. Det ble brukt et strategisk utvalg (Dalland, 2020) ved innhenting av informanter, da deres opplevelser og erfaringer var relevant i forhold til forskningsspørsmålet. På bakgrunn av bacheloroppgavens omfang og tidsbegrensning, ble det valgt å intervju fire informanter. Rekrutteringen av informanter ble gjort ved hjelp av veileder da hun hadde et stort nettverk bestående av ergoterapeuter som innfridde de satte inklusjonskriterier. Demografisk oversikt over informanter vises nedenfor i tabell 1. Informantene ble kontaktet via epost med forespørsel om deltagelse i studien. Ved godkjenning ble et informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg 3) sendt. Intervjuene foregikk digitalt av praktiske årsaker samt grunnet koronapandemien.

Tabell 1 Demografisk oversikt over informanter

<b>Informanter</b>	<b>Kjønn</b>	<b>Født</b>	<b>Utdanning år</b>	<b>Arbeidserfaring</b>	<b>Nåværende arbeidssted</b>
Ergoterapeut 1	Kvinne	1971	1994	Kommunehelsetjenesten Spesialisthelsetjenesten	Nevrorehabilitering i Spesialisthelsetjenesten
Ergoterapeut 2	Kvinne	1983	2006	Spesialisthelsetjenesten Kommunehelsetjenesten	Rehabiliteringsavdeling i Kommunehelsetjenesten
Ergoterapeut 3	Kvinne	1986	2012	Kommunehelsetjenesten	Fysio – og ergoterapitjenesten i Kommunehelsetjenesten
Ergoterapeut 4	Kvinne	1983	2009	Kommunehelsetjenesten Spesialisthelsetjenesten	Arbeidsrettet rehabilitering i Spesialisthelsetjenesten

### 3.4. Datainnsamling

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 4) med åpne spørsmål som utgangspunkt for intervjuet. Denne inneholdt tematiske introduksjonsspørsmål med stikkord til mer inngående spørsmål som kunne tas i bruk ved behov for grundigere beskrivelser.

Det ble gjennomført totalt fire intervjuer, disse foregikk digitalt via Zoom og Norsk Helsenett etter deltagerens ønske. Det ble på forhånd gitt muntlig informasjon om taushetsplikt, lydopptaker, og informantens rettigheter (Kvale og Brinkmann, 2015). Retten til å trekke seg fra studien ble også poengtert (Halvorsen, 2008). Ansvar for å styre intervjuene og observatørrollen ble byttet på mellom forskerne. Selve intervjuet startet med innledende spørsmål for å skape god kontakt med informanten (Kvale og Brinkmann, 2015) før de tematiske spørsmålene ble stilt. I tillegg til spørsmålene i intervjuguiden ble det benyttet oppfølgingsspørsmål for å skape en naturlig flyt i samtalen under intervjuet. Det ble gjort lydopptak med diktafon og mobil i flymodus. Etter gjennomføring av intervjuene, ble lydopptakene transkribert etter standard ortografi.



### 3.5. Dataanalyse

For å analysere de kvalitative intervjuene ansees det aktuelt å benytte meningsfortetting som analyseform. Denne metoden innebærer at meninger som kommer frem i intervjuet trekkes ut og gjengis med få ord, som kan være hensiktsmessig ved analyse av lange og komplekse intervjuer (Kvale og Brinkmann, 2015). I analysen av intervjuene er det tatt utgangspunkt i de fem trinnene i analysen av et intervju som Kvale og Brinkmann (2015) beskriver.

For å analysere datamaterialet ble intervjuene lest i sin helhet før de ble kodet. Deretter ble kodene kategorisert og tematisert. Det ble benyttet fargekoder og arbeidsark i Exel som hjelpemidler i denne prosessen, se eksempel på arbeidsark nedenfor i tabell 2. Råteksten ble satt inn i arbeidsarket etter kodingen. Deretter ble råteksten skrevet uten fyllord slik at de kondenserte meningsenhetene ble tydeligere og satt inn i arbeidsarket.

Tabell 2 Eksempel på arbeidsark

Råtekst	Kondensert meningsenhet	Kode	Kategori	Tema
altså i min daglig. Eh. Det handler om. Eh. Kartlegger jo alle vi jobber jo ganske tett tverrfaglig så vi har gjerne tverrfaglige inkomstsamtaler med alle som kommer inn. Også handler det rett og slett om. Eh. Det handler om kjernekompetansen vår, for jeg må finne ut. Okey. Hvordan krav har personen i sin hverdag hjemme. Eh. Og hvor er hindringene for at den personen skal kunne gjøre de tingene. Og da. Derfor dagene blir så variable, da.	Vi kartlegger ganske tett tverrfaglig, vi har tverrfaglige inkomstsamtaler med alle som kommer inn. Det handler om kjernekompetansen vår. Hvilke krav har personen i sin hverdag hjemme, og hvor er hindringene for at personen skal kunne gjøre de tingene.	Kartlegging, tverrfaglighet, roller/ansvar, kjernekompetanse	Ergoterapeutens arbeidsoppgaver, tverrfaglighet og organisering, kjernekompetanse	Betydningen av aktivitet for mennesket, omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutens praksis, Ergoterapeutens arbeidshverdag knyttet til ansvar og arbeidsoppgaver

Etterpå ble kodene satt inn i arbeidsarket og strukturert i kategorier og tema. For oversikt over tema og kategorier, se tabell 3 nedenfor. Kategoriene ble fargekodet på nytt for en bedre oversikt over

innholdet i intervjuene. Videre ble den fargekodede teksten samlet i et dokument for hvert tema. For å sikre at ingen betydningsfulle resultater ble utelatt, ble innholdet i hvert tema gjennomgått både individuelt og i fellesskap. Deretter ble resultater som var aktuelle for forskningsspørsmålet trukket ut og skrevet som en deskriptiv tekst.

Tabell 3 Oversikt over tema og kategorier

Tema	Kategori
Betydningen av aktivitet for mennesket	Kjernekompetanse
	Forklaring av Ergoterapi
	Aktivitet
Omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutens praksis	Organisering
	Tverrfaglighet
Ergoterapeutens arbeidshverdag knyttet til ansvar og arbeidsoppgaver	Ergoterapeutens ansvar
	Ergoterapeutiske arbeidsoppgaver

### 3.6. Verifisering

Validitet handler om hvilken grad en metode er egnet til å undersøke det som skal undersøkes (Kvale og Brinkmann, 2015), og om relevans og gyldighet (Dalland, 2020). Metoden ansees som hensiktsmessig da datainnsamlingen er gjort fra ergoterapeuter som jobber i Norge. Informasjonen som informantene gir, er basert på deres arbeidshverdag og bør derfor være relevant og gyldig.

Reliabilitet handler om i hvilken grad forskningsresultatene er troverdige, om det kan reproduseres (Kvale og Brinkmann, 2015) og er pålitelige (Dalland, 2020). Søkelogg (vedlegg 1), litteraturliste og intervjuguide (vedlegg 4) legges ved bacheloroppgaven for å øke pålitelighet og transparens. For å oppnå objektivitet i størst mulig grad, er det brukt åpne spørsmål. I tillegg var begge forskerne til stede under alle intervjuene, og begge forskerne deltok i gjennomgang av transkribering og analysing. Resultatene er lagt frem slik de fremkommer uten forskernes tolkning. Studien er ikke generaliserbar, da det kun er fire informanter. Dette gjør at forskningsprosjektet ikke kan gi et innblikk i arbeidshverdagen til alle ergoterapeuter i Norge. Rapporteringen ble gjort ved å skrive en bacheloroppgave basert på funnene, med metodebruk som overholder vitenskapelige kriterier og etiske hensyn.

### 3.7. Litteratursøk

Denne studien er som tidligere nevnt tilknyttet en overordnet studie. Det er derfor kun blitt benyttet forskning om norske ergoterapeuters praksis. Det ble utført litteratursøk i databasene Ovid Medline,



studiet har en gjeldende godkjenning av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (referansenummer: 100341, vedlegg 5).

I forkant av intervjuene ble informasjonsskrivet og samtykkeskjema sendt til informantene (vedlegg 3). Det ble deretter innhentet informert samtykke for å sikre konfidensialitet (Kvale og Brinkmann, 2015). Dette ble gjort i henhold til krav om samtykke (Helseforskningsloven, 2008) og i samsvar med selvbestemmelsesretten (NOU 2005:1, 2005). Felleskapsprinsippet (NOU 2005:1, 2005) ble fulgt ved at deltagelse i studien var frivillig, og at deltagerne har tillit til at innsamlet datamateriale blir behandlet på en respektfull og tillitsskapende måte.

Beskyttelse av deltagerne ivaretas gjennom å sikre personvernet og respektere deltagerne i samsvar med menneskeverdsprinsippet (NOU 2005:1, 2005). Ekstern lagringsenhet med passordbeskyttelse ble derfor brukt for å sikre personvernet. Ved å anonymisere informantene og arbeidssted i transkriberingen av intervjuene ble det ikke mulig å identifisere informantene etter at transkriberingen ble ferdig og lydopptakene slettet. Diskresjonshensyn gjennom anonymisering av informanter og arbeidssted ble dermed tatt hensyn til gjennom hele prosessen fra transkribering til ferdig oppgave (Kvale og Brinkmann, 2015).

Helsinkideklarasjonen påpeker at hensynet til deltagerne i forskningen skal gå foran forskernes interesser (Ruyter, Førde og Solbakk, 2014). Alle intervjuene i studien ble gjennomført digitalt for å redusere risiko for smittespredning i forhold til koronapandemien, i henhold til forsvarlighets – og ansvarsprinsippet (NOU 2005:1, 2005). Ved rapportering er forskerne forpliktet til å presentere de opprinnelige resultatene (Ruyter, Førde og Solbakk, 2014). Dette innebærer at resultatene er slik informantene har formidlet, uten forskernes tolkninger (Kvale og Brinkmann, 2015).

Ved godkjenning av bacheloroppgaven blir den tilgjengelig for allmennheten i tråd med åpenhetsprinsippet (NOU 2005:1, 2005). Innsamlet datamateriale i form av transkribering vil bli benyttet av forskningsprosjektet «Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv» (Asbjørnslett, u.å.).

## 4.0. Resultat

I denne delen presenteres funnene som fremkom i analysen av det innsamlede datamaterialet. Analysen avdekket tre hovedtema som påvirket ergoterapeutenes arbeidshverdag. Betydningen av aktivitet for mennesket er det første temaet som presenteres. Dette temaet innebærer beskrivelse av

ergoterapi, betydningen av aktivitet og viktigheten av å se hele mennesket. Deretter blir temaet omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutenes praksis presentert. Det tar for seg rammene og organiseringen av arbeidsplassen og hvordan dette påvirker ergoterapeutenes arbeidshverdag. Betydningen av det tverrfaglige samarbeidet blir videre beskrevet før oppfatningen av ergoterapi på informantenes arbeidsplass blir presentert. Det siste temaet handler om ergoterapeutenes arbeidshverdag knyttet til ansvar og arbeidsoppgaver. Dette temaet er delt inn i ergoterapeutens ansvar og arbeidsoppgaver som igjen er delt inn i kartlegging og intervensjon.

#### 4.1. Betydningen av aktivitet for mennesket

I informantenes beskrivelse av ergoterapi ble kjernekompetansen med person, aktivitet og omgivelser trukket frem. De mente at ergoterapeutens rolle er å sørge for at samspillet mellom disse tre faktorene fungerer best mulig. Gjennom kartlegging og endring av dette samspillet bidrar ergoterapeutene til å fremme deltagelse og inkludering. En av informantene forklarte ergoterapi slik: *«(...)Jeg bruker også å tenke mer ICF modellen (se vedlegg 6). Du har aktivitet, deltagelse og funksjon og alt det her. Vi er liksom de her pilene imellom for at det her skal flyte. Vi er de viktige pilene imellom for det må være en flyt der for at det skal fungere(...)»*. Informantene beskrev aktivitet som en viktig del av ergoterapi i alle ledd, både i kartlegging og intervensjon som middel. Viktigheten av å bli kjent med brukeren ble vektlagt for å kunne hjelpe dem til å mestre meningsfulle aktiviteter ut ifra deres egne mål. Dette innebærer å mestre aktiviteter i hverdagen som daglige aktiviteter, fritidsaktiviteter og jobb. Alle informantene vektla fokuset på at brukerens hverdag skal fungere best mulig. En informant beskrev dette slik: *«(...)Så er jeg kanskje ikke den ergoterapeuten som pøser inn masse hjelpemidler fordi jeg hele tiden tenker ressursen hos brukeren, eller prøver å gjøre det. Og at jeg heller vil trene og få opp funksjonsnivået før man eventuelt kompenserer med hjelpemidler(...)»*. Informantene uttrykte et behov for å forklare hva ergoterapeuten kan bidra med under første møte, da det er varierende kunnskap om ergoterapi hos brukere. En informant uttrykte dette ved det første møtet slik: *«(...)Min jobb er å få deg på beina igjen så du kan leve hverdagen din så godt som mulig(...)»*. En annen informant fortalte at hun bytter ut begrepet aktivitet med gjøremål i samtale med brukere for å unngå misforståelser. Dette begrunnet informantene med at aktivitet som begrep i ergoterapi er omfattende, og enkelte kan forbinde begrepet med fysisk aktivitet. Informantene fortalte at de ofte i møte med andre mennesker må forklare hva ergoterapi handler om og hva ergoterapeuter kan bidra med. De opplevde en mangel på kunnskap om dette feltet i samfunnet, og mange tror at ergoterapeuter kun jobber med hjelpemidler.

Informantene påpekte viktigheten av å se hele mennesket og ikke kun fokusere på utfordringer og begrensninger. Ved å ta hensyn til brukerens ulike roller i samspill med omgivelsene og hvordan dette påvirkes ved en endring i funksjon, kan tiltakene tilpasses den enkeltes behov. En informant beskrev at det for noen brukere ikke er viktigst å klare mest mulig selv, men at det kan være minst like viktig å ha energi til de aktivitetene brukeren ønsker å gjøre. Informantene uttrykte at de ofte opplevde at andre faggruppers forventinger om hva målsettingen skal være ikke nødvendigvis samsvarer med brukerens egne mål. De mente det er viktig at ergoterapeuten kjemper for at brukerens ønsker blir hørt.

## 4.2. Omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutenes praksis

Informantene forteller om hvordan rammene og organiseringen ved arbeidsplassen styrer deres arbeidshverdag. Dette innebærer hvilke muligheter informantene har til å gjennomføre hjemmebesøk, intervensjoner utenfor institusjon og bruk av ressurser. Informantene løfter frem viktigheten av det tverrfaglige miljøet på arbeidsplassen og hvordan de ulike faggruppene samarbeider for et best mulig tilbud. Informantene beskriver hvilken stilling ergoterapi har ved arbeidsplassen og hvordan dette påvirker hvordan deres fagkompetanse blir benyttet.

### 4.2.1. Organiseringen av arbeidsplassen

Rammene som informantene må forholde seg til er svært ulike. En av informantene fortalte hvordan et større koordineringsansvar og mye møtevirksomhet førte til mindre tid på brukerne. Dette førte til en opplevelse av å ikke strekke til, med tanke på å ikke kunne gi den oppfølgingen som brukeren har behov for. Informanten oppga at dette ble kompensert for ved at hun jobbet overtid. *«(...)Bare det at jeg skal nå koordinere på denne avdelingen gjør jo at jeg blir bundet opp i veldig mye møtetid, som gjør at jeg ikke har tid til å følge opp den kartleggingen jeg har gjort i en så stor grad som jeg gjorde før(...)»*. I tillegg fortalte informanten at det ble kuttet en ergoterapistilling ved arbeidsstedet, noe som gjorde at arbeidsmengden økte for de gjenværende ergoterapeutene. Dette førte også til at informanten kjente på en følelse av å ikke bli verdsatt på systemnivå. Flere informanter snakket om at dette medførte at flere ergoterapeuter var knyttet til samme bruker for å ivareta brukerens behov. En annen informant fortalte at hun hadde anledning til å organisere og hjelpe til med søknad om kommunal bolig og gjøre innkjøp til dette for en bruker. En informant påpekte at mye av tiden de benyttet før koronapandemien ble brukt på å reise rundt til ulike kommuner i området rundt arbeidsplassen for å følge opp sine brukere. Under koronapandemien ble det meste av oppfølgingen og andre møter gjort via nettet. Utenom dette ble mye av tiden benyttet til å informere og lære bort ulike strategier som for eksempel energiøkonomisering til brukeren, og informere arbeidsgiverne om hvordan de kan

tilrettelegge for arbeidstaker. En informant oppga at hun i tillegg til sine vanlige arbeidsoppgaver som ergoterapeut deltok i flere tverrfaglige arbeidsgrupper som blant annet samarbeider om kompetanseutvikling på arbeidsplassen. Alle informantene oppga at administrerende oppgaver som journalskriving, møter, og koordinering tok mye tid, noe som medførte til mindre tid sammen med brukeren.

#### 4.2.2. Betydningen av tverrfaglighet

Informantene jobbet tverrfaglig, noe de mente er viktig for å kunne gi brukerne et best mulig tilbud. Det kommer også frem at de samarbeidet tett med andre faggrupper på arbeidsplassen, og de opplevde et godt samarbeid med god kommunikasjon. Flere informanter mente at det å jobbe tverrfaglig og i team er en av arbeidsplassens styrker, siden faggruppene har hver sin spesialkompetanse og ser ulike sider ved mennesket. Dette mente informantene kommer brukerne til gode. En informant uttrykte dette slik: *«(...)Vi er veldig avhengig av hverandre for det er komplekse saker som jeg tenker det er godt å ha ulike syn på for å kunne få til det beste for pasienten(...)»*. Alle informantene oppga at de deltok regelmessig i tverrfaglige møter som omhandlet brukerne. Flere av informantene oppga at de samarbeidet med andre instanser som for eksempel NAV, kommunale tjenester og skolesektoren. Noen av informantene fortalte at de ofte deltok i tverrfaglige møter som fokuserte på kompetanseheving og utvikling ved arbeidsplassen.

#### 4.2.3. Oppfatningen av ergoterapi på arbeidsplassen

Informantene ble spurt om hva de trodde deres samarbeidspartnere tenkte om ergoterapi. Ut ifra svarene kom det frem at faggruppene de samarbeidet mest med hadde et godt inntrykk av ergoterapi. De opplevde at andre henvendte seg til dem i saker hvor det var hensiktsmessig med ergoterapeut. En av informantene satte ord på dette slik: *«(...)Men jeg føler at ergoterapeutene har en helt tydelig plass her, og også at det er mange som vet hva vi skal brukes til. Det er ikke ofte at man får en forespørsel som man tenker at dette ikke er mitt bord, eller det er ikke det jeg skal gjøre(...)»*. Det kom også frem at de opplevde å bli brukt mer når andre faggrupper så hva ergoterapeuter kunne bidra med. En informant fortalte at hun deltok på alle tverrfaglige møter, og at hun opplevde en økt etterspørsel av ergoterapi. Dette trodde hun kom av at flere og flere hadde sett hva hun som ergoterapeut kunne bidra med. Alle informantene trakk også frem viktigheten av å synliggjøre sin kompetanse, noe en informant uttrykte på denne måten: *«(...) jeg sier at vi må bare vise i praksis hva det er vi har å by på. Og ikke være redd for å vise at det her er vår kjernekompetanse(...)»*.

### 4.3. Ergoterapeutens arbeidshverdag knyttet til ansvar og arbeidsoppgaver

Informantenes arbeidshverdag er knyttet til hvilket ansvar de har som ergoterapeuter, samt hvilke arbeidsoppgaver dette innebærer på arbeidsplassen deres.

#### 4.3.1. Ergoterapeutens ansvar

Informantene nevnte at deres hovedansvar som ergoterapeuter er å sørge for at brukerne er i stand til å fungere i sine omgivelser, enten det er i hjemmet eller på arbeidsplassen. En av informantene utdypet dette slik: *«(...)Jeg tenker at min jobb som ergoterapeut handler jo om å kartlegge brukerens funksjonsnivå, også handler det om å sette i gang en intervensjon i tråd med, altså sette i gang tiltak som er i tråd med behandlingsforløpet da ut ifra brukerens målsetting(...)»*. Alle informantene oppga at ergoterapeutene også hadde ansvar for den kognitive kartleggingen og tiltak knyttet til dette.

Informantene som jobbet i spesialisthelsetjenesten, fortalte at ergoterapeutene delte dette ansvaret med nevropsykolog.

#### 4.3.2. Arbeidsoppgaver

Rollen som ergoterapeut innebærer ulike arbeidsoppgaver og avhenger av arbeidsplass. De ulike arbeidsoppgavene som informantene beskrev deles inn i kartlegging og intervensjon.

##### 4. 3.2.1. Kartlegging

Informantene beskrev kartlegging som en viktig arbeidsoppgave. En informant vektla viktigheten av en grundig kartlegging av en aktivitet for å måle fremgang i løpet av et opphold på institusjon slik: *«(...)Jo, hvis vi har beskrevet godt hvordan en aktivitet utføres så kan man bruke det senere underveis i oppholdet og ved utreise for å beskrive en framgang(...)»*. Informantene fortalte at de benyttet standardiserte kartleggingsverktøy i den kognitive kartleggingen, som velges ut fra brukerens behov. To av informantene nevnte spesifikt PRPP som et verktøy de benyttet jevnlig. Informantene kartla også fysisk og kognitiv funksjon gjennom observasjon og aktivitetsanalyse av ADL som morgenstell, matlaging og påkledning. Kartlegging av ADL var ifølge samtlige informanter en vanlig arbeidsoppgave. To av informantene trakk frem hjemmebesøk som en arena de benyttet for å kartlegge brukeren i sine kjente omgivelser. Informantene kartla aktiviteter i arbeidslivet som en del av personens hverdagsliv, men det var kun en av informantene som dro ut på arbeidsplassen for å gjøre kartleggingen. Informantene fortalte at brukerens rolle ble tatt i betraktning ved valg av aktiviteter som kartlegges. En informant beskrev en bruker som hadde ansvar for de praktiske oppgavene i hjemmet som blant annet vedhugst og bygging av plating. På bakgrunn av dette valgte informanten å kartlegge og observere brukeren i montering av en krakk. Samtale med brukeren ble benyttet av flere



informanter til å skape en relasjon, kartlegging av meningsfulle aktiviteter og finne ut hvilke mål brukeren har.

#### 4.3.2.2. *Intervensjon*

Informantene beskrev at de ofte måtte være kreative under intervensjon. På grunn av rammene på arbeidsplassen, måtte de benytte seg av de ressursene de hadde til rådighet for å knytte intervensjonen opp mot brukerens målsetting og interesser. Informantene nevnte at dette kunne være aktiviteter inne som kjøkkentrening, morgenstell, påkledning og spisetrening. Flere av informantene nevnte at de brukte utendørsaktiviteter som intervensjon. De trakk frem gangtrening, trening av kognitive ferdigheter som oppmerksomhet i trafikkbildet, vedhugst, og kjøring av elektrisk rullestol. Et annet tiltak som flere informanter trakk frem er tilrettelegging av omgivelser. Alle informantene vurderte hvilken tilrettelegging det er behov for, men det varierte om informantene gjorde denne tilretteleggingen selv, eller om dette ansvaret ble delegert til andre instanser. *«(...) men alt sånn fysisk prøver vi å få ut i kommunen for det er litt lettere for de å følge opp litt oftere. Så jeg gjør veldig lite fysiske tilrettelegginger(...)»*. Ut ifra intervjuene kom det frem at ergoterapeutene som jobbet i kommune hadde ansvar for å søke hjelpemidler, og at ergoterapeutene i spesialisthelsetjenesten ofte delegererte dette ut til kommunene eller bedriftshelsetjenesten. Informantene som jobbet i kommunehelsetjenesten, oppga at de hadde ansvar for å tilrettelegge bolig slik at brukeren kunne være mest mulig selvstendig i hjemmet.

Flere av informantene oppga at samtale med brukeren var en grunnleggende del av intervensjonen. Informantene snakket om viktigheten av å bruke tid på å forklare til brukeren hva som har skjedd og hvordan det kan påvirke hverdagen deres. Informantene forklarte at det kan være hensiktsmessig å snakke med brukeren om hvordan de tenker rundt sin situasjon, hvilke utfordringer det gir og hvordan man møter det. En av informantene reflekterte over dette slik: *«(...)Jeg tenker noen ganger at vi er litt heldig, for noen blir veldig skremt av å skulle gå til en psykolog for eksempel, noen synes kanskje det er lettere å åpne litt opp for en som driver med andre ting(...)»* Informantene benyttet ofte samtale kombinert med aktivitet eller som veiledning knyttet til aktivitetsregulering.

Alle informantene forteller at de har andre arbeidsoppgaver som ikke innebærer at de er sammen med brukeren. Dette benevnes av informantene som administrerende oppgaver. Dette innebærer journalskriving, følge opp søknader, møtevirksomhet, planlegging og koordinering. Disse arbeidsoppgavene kan være tidkrevende noe som fører til at informantene er nødt til å gjøre prioriteringer, dette påpeker spesielt ergoterapeutene som jobber i kommunehelsetjenesten. En informant beskriver forberedelsen og gjennomføringen av et hjemmebesøk slik: *«(...) lese meg opp,*

eller finne ut hva er det jeg har glemt å gjøre siden sist. Gjerne det. Og så reiser jeg på hjemmebesøk, og journalfører forhåpentligvis samme dagen som jeg har vært der. Det er ikke alltid gitt, det er knapt med tid(...)». Flere informanter beskrev at mangelen på tid førte til at de var nødt til å delegere oppgaver til andre for å opprettholde intensiteten i tilbudet som ble gitt til brukeren. En informant beskrev intervensjon som det de gjorde selv som ergoterapeut, men også veiledning av andre faggrupper til å fokusere på spesifikke områder.

## 5.0. Diskusjon

Diskusjonen er delt inn i to deler der den første tar for seg resultatene og blir diskutert opp mot teoretisk rammeverk, tidligere forskning og annen relevant litteratur. Den andre delen tar for seg drøfting av metode med fremgangsmåte, valg av informanter, innsamling av data, analysering og tidligere forskning.

### 5.1. Diskusjon av resultat

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan norske ergoterapeuters arbeidshverdag er. Resultatet av analysen avdekket tre tema, betydningen av aktivitet for menneske, omgivelsenes påvirkning på ergoterapeutenes praksis og ergoterapeutenes arbeidshverdag knyttet til ansvar og arbeidsoppgaver. Analyse og tolkningen av resultatet viste at det var hensiktsmessig å dele denne delen etter begrepene i aktivitetsvitenskap. For få en hensiktsmessig oppbygging og forståelse av begrepene er *doing* gjennom *being*, *belonging* og *becoming* presentert i denne rekkefølgen. De engelske begrepene er benyttet da det ikke ble funnet tilstrekkelig beskrivende norske ord for disse.

#### 5.1.1. *Being* gjennom *doing*: Bruk av ergoterapeuters kjernekompetanse

Resultatene viste at informantene brukte sin kjernekompetanse aktivt og bevisst i sin arbeidshverdag. *Doing* omfatter i følge Wilcock og Hocking (2015) mentale, fysiske, sosiale, rolige, aktive, selvvalgte eller nødvendige meningsfulle aktiviteter. *Being* gjennom *doing* betrakter mennesker som aktive vesener og hvordan mennesker oppfatter og tenker rundt deres handlinger (Wilcock og Hocking, 2015).

Informantene beskrev samspillet mellom person, aktivitet og omgivelsene som kjernen i ergoterapi, noe som (Stigen, Bjørk og Lund, 2020) også belyser. Ergoterapeuter fokuserer på betydningen av

aktivitet i menneskers hverdagsliv (Horghagen *et al.*, 2020). Informantene uttrykte viktigheten av å se brukerens ulike roller i samspillet med omgivelsene gjennom å bli kjent med hvem de er og hvordan deres hverdagsliv er. På denne måten kan intervensjonen tilpasses brukerens individuelle behov og målsetting. Dette samsvarer med funnene til Gramstad og Nilsen (2016) som fant at det var viktig å ta utgangspunkt i brukerens målsetting og jobbe ut ifra denne. Dersom ergoterapeutene i sitt arbeid ikke har brukerens mål og ønsker i fokus, men derimot kun fokuserer på brukerens utfordringer, kan det hindre mestringen av meningsfulle aktiviteter. En persons meningsfulle aktiviteter oppleves ikke nødvendigvis som meningsfulle aktiviteter for andre. Informantene beskrev at det ikke alltid er høyest mulig grad av selvstendighet som er brukerens mål, men det å ha nok energi til aktivitetene som brukeren har lyst til å utføre. Informantene mener det derfor er viktig å etablere en god terapeutisk relasjon, i likhet med Gramstad og Nilsen (2016) mellom ergoterapeut og bruker, men også å avklare forventninger til hva ergoterapeuten kan bidra med. Informantene vektla viktigheten av å informere brukeren om hva som har skjedd, og hvordan en kan kompensere for de utfordringene som dette har resultert i. Dette bidrar til at brukeren får mer kunnskap om egen situasjon. Horghagen *et al.* (2015) påpeker at ergoterapeuter jobber for at brukere og deres pårørende skal få større innflytelse. Videre kommer det frem at det må brukes redskaper som gjør at brukeren blir klar over sine egne ressurser og settes i stand til å ta tak i eget liv (Horghagen *et al.*, 2015). Ved å gi brukeren informasjon om deres situasjon skapes en større forståelse, og kan gjøre brukeren i stand til å sette mer realistiske og oppnåelige mål. Dette kan bidra til økt motivasjon hos brukeren, samt være tillitsskapende. Informantene beskrev aktivitet som en viktig del av ergoterapi, både i kartlegging og i intervensjon. Målet er å muliggjøre brukerne til å delta i meningsfulle aktiviteter. Dette påpeker også Stigen, Bjørk og Lund (2019) som beskriver aktivitet som kjernen av ergoterapi, og trekker frem viktigheten av å sette mennesker i stand til å delta i aktiviteter som har påvirkning på helse og velvære. Brukeren bør være deltagende i rehabilitering, derfor bør ergoterapeuten velge en metode som motiverer og aktiviserer brukeren (Stigen *et al.*, 2021). Informantene beskrev at de jobbet ut ifra brukerens målsetting, og at det derfor er hensiktsmessig å kartlegge hvilke ferdigheter som kreves i aktiviteter som brukeren vil mestre.

Aktivitet er som tidligere nevnt et omfattende begrep. Informantene mente at aktivitet har en større betydning i ergoterapi og omfatter mer enn det som de fleste mennesker forbinder med aktivitet. Dette samsvarer med Gramstad og Nilsen (2016) som mener at ergoterapeuter har et utvidet syn på aktivitet. Aktivitet omfatter det mennesker gjør gjennom livet, dette innebærer alt fra å dekke grunnleggende behov som søvn, til selvvalgte aktiviteter knyttet til interesser og ønsker (Wilcock og Hocking, 2015). Innføringen av aktivitetsvitenskap har ført til en sterkere teoretisk forankring for ergoterapi og

betydningen av aktivitet (Stigen *et al.*, 2021). Ergoterapeuters unike fokus på aktivitet dreier seg hovedsakelig om hvilke aktiviteter som er viktig for brukeren, og ikke hva andre mener at de skal være i stand til å mestre. Informantene forklarte at de ofte måtte kjempe for brukerens meningsfulle aktiviteter mot andres forventning om fokus på selvstendigjøring.

Kartlegging er en viktig arbeidsoppgave ifølge informantene. Betydningen av en grundig kartlegging av aktivitet ble vektlagt for å kunne måle fremgang. Stigen *et al.* (2018) understreker at en grundig innsikt i brukerens ressurser og begrensninger er nødvendig for at intervensjonen skal være mest mulig tilpasset brukeren. Informantene benyttet standardiserte kartleggingsverktøy i den kognitive kartlegging basert på brukerens behov. Kartleggingsverktøy styrer valg av tiltak og fremmer brukermedvirkning (Stigen *et al.*, 2021). Norske ergoterapeuter benytter kartleggingsverktøy som forholder seg til kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet, deltagelse og omgivelser (Horghagen *et al.*, 2015; Stigen *et al.*, 2021). Informantene fokuserte på aktivitet som er relatert til brukerens interesser og tidligere aktiviteter i kartleggingen. Ofte blir både fysisk og kognitiv funksjon kartlagt i aktivitet samtidig. Dette skiller seg fra internasjonale studier der redskaper på kroppsfunksjonsnivå er mest brukt (Horghagen *et al.*, 2015). Informantene forklarte at de benyttet aktivitetsanalyse i kartlegging av aktiviteter. De oppga at de bruker denne metoden i kartlegging av ADL som morgenstell, matlaging og påkledning. Gregersen og Solvang (2020) beskriver at aktivitetsanalyse benyttes for å synliggjøre hva en bestemt aktivitet krever av brukerens funksjon og til å avdekke behov for tilrettelegging. Stigen, Bjørk og Lund (2019) beskriver betydningen av å inkludere aktivitetsperspektivet siden resultatene fra skrivebordstester ikke nødvendigvis gjenspeiler brukerens utførelse av aktiviteter. Dette kan være en medvirkende årsak til at informantene trekker frem viktigheten av en god aktivitetsanalyse. Aktivitetsanalyse er en sentral metode i ergoterapi i kartleggingen av aktiviteter (Stigen *et al.*, 2021). Informantene oppga at kartlegging av ADL gjennom observasjon av aktivitet er en vanlig arbeidsoppgave. Stigen, Bjørk og Lund (2020) beskriver observasjon av aktivitetsutførelse som en av de metodene som ergoterapeuter benytter mest og som en del av ergoterapeutenes kjernekompetanse. Det meste av observasjonen foregår ustrukturert, men ergoterapeuter benytter kunnskap fra aktivitetsanalyse til å bryte opp aktiviteten i trinn som de har i tankene under observasjonen (Stigen, Bjørk og Lund, 2020). To informanter benyttet hjemmebesøk som en kartleggingsarena da det var brukerens kjente omgivelser. Hjemmebesøk ble også benyttet til å kartlegge omgivelsene slik at informantene deretter kunne tilpasse kravene på institusjonen. Dette gjorde at brukeren kunne trene i et miljø med lignende krav som i eget hjem. Ifølge Stigen, Bjørk og Lund (2020) er aktivitetsutførelsen ofte mer flytende og automatisk i kjente omgivelser, i motsetning til i ukjente omgivelser som treningskjøkken på sykehus eller institusjon der personene gjorde flere feil. Aktivitetsutførelsen kan

varierte i stor grad fra ukjente til kjente omgivelser derfor ble brukernes hjem brukt for å oppnå realistiske resultater (Stigen, Bjørk og Lund, 2019). Ikke alle informantene hadde mulighet til å dra hjem til brukeren for å gjennomføre kartleggingen. De var derfor nødt til å utføre kartleggingen i de omgivelsene som var tilgjengelige. Dette kan føre til at resultatene ikke blir like realistiske som når kartleggingen skjer i omgivelsene brukeren utfører aktiviteter i hverdagen. Samtale med informantene var en grunnleggende del av intervensjonen ifølge informantene. De benyttet samtale som metode for å bli kjent med brukeren, for å formidle informasjon, i veiledning knyttet til aktivitetsregulering eller kombinert med aktivitet. Horghagen *et al.* (2015) beskriver at det er nødvendig å kunne vurdere hvilke situasjoner redskaper bør tas i bruk og når samtale er mest egnet. Gjennom å benytte sin kjernekompetanse forsterkes ergoterapeutenes yrkesidentitet og muliggjør deltagelse i meningsfulle aktiviteter.

### 5.1.2. *Belonging* gjennom *doing*: Ergoterapeutenes tilhørighet

Resultatene viser at tilknytningen til arbeidsplassen og de omgivelsene de omgir seg med påvirker informantenes praksis. Ifølge Wilcock og Hocking (2015) handler *belonging* om menneskets tilknytning til andre, å være en del av noe, og følelse av samhold i ulike arenaer. Gjennom ulike aktiviteter opprettholdes samholdet og tilhørigheten til omgivelsene (Wilcock og Hocking, 2015), *belonging* påvirkes dermed av *doing*.

Flere informanter snakket om hvordan et større koordineringsansvar, møtevirksomhet og administrative oppgaver førte til mindre tid med brukerne. Mangel på tid er noe tidligere forskning også adresserer (Arntzen *et al.*, 2019; Bonsaksen *et al.*, 2020; Gramstad og Nilsen, 2016; Horghagen *et al.*, 2020; Stigen *et al.*, 2018; Stigen, Bjørk og Lund, 2019; 2020; Stigen *et al.*, 2021). Gramstad og Nilsen (2016) viser til at ergoterapeuter opplevde stress på grunn av lite tid og lange ventelister, noe som medførte at ergoterapeutene ikke hadde tilstrekkelig tid til å følge opp brukerne og iverksetting av tiltak. Dette fikk ergoterapeutene til å føle på dårlig samvittighet ovenfor brukerne, samt usikkerhet rundt kvaliteten på tilbudet de kunne yte. Informantene løste dette ved å dele på brukeransvaret og med overtidsarbeid. Arntzen *et al.* (2019) viser til brannslukkerrollen som blant annet karakteriseres ved at den gir ufullstendig behandling og oppfølging til flere brukere, noe som er utilfredsstillende og kan skade yrkesintegriteten. Studien til Horghagen *et al.* (2020) viser at ergoterapeuter opplever i større grad krav fra ledelsen til å delta i tverrfaglige prosjekter. Dette fører til et behov for omorganisering av tilbudet for å oppfylle dette kravet. Flere av informantene fortalte at mye av tiden deres gikk til tverrfaglige møter der fagutvikling på arbeidsplassen var fokuset. Ut fra tidligere forskning er det tydelig at mangel på tid øker faren for utilfredsstillende tilbud til brukerne (Arntzen *et al.*, 2019; Bonsaksen *et al.*, 2020; Gramstad og Nilsen, 2016; Horghagen *et al.*, 2020; Stigen *et al.*, 2018; Stigen,

Bjørk og Lund, 2019; 2020; Stigen *et al.*, 2021). Oppfølging av brukere med kognitive vansker begrenset seg hovedsakelig til kognitiv kartlegging og å skaffe kognitive hjelpemidler på grunn av manglende kompetanse og begrenset med tid (Arntzen *et al.*, 2019). Stigen, Bjørk og Lund (2019) nevner at tidspresset gjør det vanskelig å øke kompetansen som er nødvendig for å gi et tilfredsstillende tilbud. Ved lite ressurser måtte ergoterapeutene velge mellom å gagne faget eller komme seg gjennom arbeidsmengden (Stigen, Bjørk og Lund, 2019). En informant beskrev en økt arbeidsmengde etter kutt i ergoterapistilling på arbeidsplassen. Basert på det innsamlede datamaterialet, var det tydelig at begge informantene som jobbet i kommunehelsetjenesten snakket mer om tidspress, ulike administrative oppgaver og hvordan dette påvirket arbeidshverdagen enn informantene i spesialisthelsetjenesten. Årsaken til dette kan være at arbeidsmengden for ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten er styrt av antall pasienter som er lagt inn, mens ergoterapeuter i kommunen har en venteliste å forholde seg til i tillegg til brukerne de allerede jobber med. Bakgrunnen for mange av studiene som er inkludert i denne oppgaven er basert på implementeringen av helsereformen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), og hvordan dette har påvirket ergoterapi i kommunehelsetjenesten. Det kunne vært interessant å finne ut hvordan denne har påvirket ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten, siden alle informantene oppga at de bruker mye tid på administrerende oppgaver som innebærer journalskriving, møter, og koordinering.

Alle informantene jobbet tverrfaglig, noe de mente var viktig for å kunne gi brukerne et best mulig tilbud. Informantene fortalte at det å jobbe tverrfaglig var en av styrkene ved arbeidsplassen, siden de ulike faggruppene hadde ulike perspektiver. Horghagen *et al.* (2020) beskrev tre roller; generalister, spesialister og generiske ergoterapeuter. Den generiske rollen kan skape usikkerhet rundt hvordan man definerer sin ergoterapeutiske posisjon i et tverrfaglig team, hvis ergoterapeutene ikke er klar på hvilke roller og ansvar de har. Det er i tidligere forskning kommet frem at ergoterapeuter har vanskelig for å formidle sin fagkunnskap (Gramstad og Nilsen, 2016). Informantene oppga at de samarbeidet godt med andre faggrupper og instanser. De opplevde at andre faggrupper henvendte seg til de i saker som var hensiktsmessig og følte seg verdsatt av sine nærmeste samarbeidspartnere. Dette kan tolkes slik at informantene i denne oppgaven har vært klare på hvilke roller og ansvarsområder de har og formidlet sin fagkunnskap ovenfor sine tverrfaglige samarbeidspartnere. Grunnen til dette kan være at informantene har jobbet som ergoterapeut i mange år og er trygge i sine roller. Horghagen *et al.* (2020) beskriver ergoterapeuter som identifiserer seg med spesialistrollen som dedikerte til ergoterapifaget og brukerne. De ønsker endringer, utvikling og markedsføring av ergoterapi.

Informantene oppga at arbeidshverdagen består av kontakt med brukere. Likevel hadde de arbeidsoppgaver som ikke var direkte brukerrettet. Administrerende arbeid som planlegging,

rapportering og koordinering tok mye av informantenes tid. Bonsaksen *et al.* (2020) beskriver at rundt halvparten av ergoterapeutenes tid ble brukt på oppgaver som var rettet mot brukerne. En av informantene snakket om at mangel på ressurser førte til at arbeidsoppgaver måtte delegeres. Det var derfor behov for veiledning av andre faggrupper, slik at de kunne bistå ergoterapeuten for å gjennomføre tiltakene hyppigere. Gramstad og Nilsen (2016) beskrev at opplæring av helsepersonell og oppfølging av tiltak kan være krevende. Dersom ergoterapeutene er tydelig i formidlingen av sin kjernekompetanse og hva de kan bidra med, kan det føre til at ergoterapeutene opplever økt tilhørighet.

### 5.1.3. *Becoming* gjennom *doing*: Utvikling og synliggjøring av ergoterapifaget

Resultatene viser at informantene så et behov for å synliggjøre verdien av ergoterapi slik at ergoterapeuter kan benytte sin spesialkompetanse i sin daglige praksis. *Becoming* handler om å gjennomgå en utvikling for å bli mer kunnskapsrik og oppnå et potensiale, ofte gjennom handlinger eller meningsfulle aktiviteter (Wilcock og Hocking, 2015). Dermed er *becoming* knyttet sammen med *doing*.

Informantene opplevde at mange ikke er klar over bredden av ergoterapifaget. Dette stemmer overens med funnene til Gramstad og Nilsen (2016) om at ergoterapeuter erfarer at de ofte blir forbundet med hjelpemidler. Informantene beskrev at de ofte prøvde andre tiltak som trening av ferdigheter før hjelpemidler ble vurdert. Fokuset deres var hele tiden på brukerens ressurser. Andres forventinger til ergoterapi samsvarer dermed ikke alltid med ergoterapeuters egen oppfatning (Arntzen *et al.*, 2019; Gramstad og Nilsen, 2016; Stigen *et al.*, 2021). Dette kan føre til at ergoterapeutene ikke blir benyttet der de har sine styrker (Arntzen *et al.*, 2019; Stigen, Bjørk og Lund, 2019). Dette kan ha en sammenheng med at ergoterapi er en liten faggruppe (Stigen *et al.*, 2021). Informantene så derfor et behov for å forklare sin rolle og hva de kunne bidra med i møte med brukerne, men også i møte med mennesker på andre arenaer. Gramstad og Nilsen (2016) påpeker at ergoterapeuter har vansker med å formidle sin kompetanse på en slik måte at andre får en god forståelse av ergoterapi. På en annen side vil bruk av vurderingsredskap øke ergoterapeutenes forutsetninger for å kommunisere faget bedre ved å øke bevisstheten og den faglige begrunnelsen for intervensjonen (Horghagen *et al.*, 2015).

Informantene opplevde å få flere forespørsler når andre faggrupper observerte hvilken kompetanse de hadde og hva de kunne bidra med. Studien til Arntzen *et al.* (2019) viser til at det kan være utfordrende å jobbe faglig hvis andre faggrupper og ledere bestiller og definerer oppgaver som ergoterapeuten er forventet å utføre, uten å ta hensyn til ergoterapeutens faglige kunnskap og kompetanse. En av informantene uttalte at ergoterapeuter må vise hva de kan bidra med i praksis, og hva som er ergoterapeuters kjernekompetanse. Informantene oppga at de var engasjerte i faget og ga uttrykk for å være trygge i sin rolle som ergoterapeut. Stigen *et al.* (2021) påpeker som tidligere nevnt at

ergoterapeutene bør styrke og fremme sin yrkesidentitet, slik at de kan bidra i det tverrfaglige miljøet. Ut ifra dette og dataen som er samlet rundt tverrfaglig samarbeid er det fornuftig å anta at ergoterapeuter må være tydelige ovenfor andre hvilke roller, ansvarsområder og kompetanse de innehar, for å oppnå et best mulig tverrfaglig samarbeid. Horghagen *et al.* (2020) understreker at ergoterapeuter må være klar til å forhandle og kommunisere deres kjernekompetanse i møte med andre profesjoner, ledere og politikere. Gramstad og Nilsen (2016); Horghagen *et al.* (2020); Stigen, Bjørk og Lund (2019) beskriver behovet for å markedsføre ergoterapi på bakgrunn av andres forventinger til ergoterapi. Dette fører til at ergoterapeuter tar seg av oppgaver som defineres av andre (Horghagen *et al.*, 2020). Informantene uttrykte at når andre faggrupper har erfart hvordan ergoterapeuter benytter sin kompetanse, førte det til at informantene fikk arbeidsoppgaver som var mer ergoterapirettet. Gramstad og Nilsen (2016) legger vekt på betydningen av at ergoterapeuter utvikler en sterk profesjonell identitet. Ifølge Stigen *et al.* (2021) er det et behov for å utfordre denne generiske posisjonen ved at den ergoterapeutiske kjernekompetansen tydeliggjøres i yrkesrollen. En informant påpekte at ergoterapeuter må vise i praksis hva de kan bidra med og hva som er ergoterapeuters kjernekompetanse. Gjennom et økt fokus på kjernekompetansen og ergoterapeutenes ferdigheter kan ergoterapeutens rolle synliggjøres (Horghagen *et al.*, 2020) slik at arbeidsoppgavene blir rettet mot kjernen i ergoterapifaget. Det sees dermed et behov for å synliggjøre ergoterapifaget videre.

## 5.2. Diskusjon av metode

### 5.2.1. Valg av metode

Kvalitativt forskningsintervju ble vurdert som den mest hensiktsmessige metoden for å innhente relevant data. Forskerne har ingen tidligere erfaring med denne metoden, dette kan derfor påvirke kvaliteten på resultatene. Det er benyttet (Kvale og Brinkmann, 2015) og (Dalland, 2020) samt veiledning i prosessen for å sikre et best mulig resultat. Ut fra rammene til det overordnede prosjektet (Asbjørnslett, u.å.), samt forskningsspørsmålet var det nødvendig å benytte kvalitativt forskningsintervju. Dette siden det ble vurdert som den mest egnede metoden for å belyse informantenes subjektive opplevelse av deres arbeidshverdag.

### 5.2.2. Valg av informanter

På bakgrunn av studiens formål ble det vurdert som hensiktsmessig å innhente informanter fra både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å få et bredt perspektiv. Det ble benyttet et strategisk utvalg (Dalland, 2020) under innhenting av informanter og rekrutteringskriterier ble satt. Informantene måtte ha mer enn 3 års arbeidserfaring som ergoterapeut for å sikre erfaring fra en vanlig



arbeidshverdag uten pandemi. Resultatene kunne blitt annerledes hvis informanter med mindre enn 3 års erfaring hadde blitt inkludert. Det ble intervjuet til sammen fire ergoterapeuter som jobbet i forskjellige kommuner og regioner, men i samme landsdel. Dette kan ha påvirket resultatet og ført til liten grad av variasjon da det er store geografiske og demografiske forskjeller fra nord til sør i Norge. Ergoterapi er et kvinnedominert yrke, dette var synlig i denne studien da alle informantene er kvinner. Dersom mannlige ergoterapeuter hadde deltatt i studien, ville det trolig ført til andre resultater. Det kan tenkes at arbeidsplassene har en annen oppfatning av mannlige ergoterapeuter grunnet at menn ofte er underrepresentert i helse og omsorgs- yrker. Dette kan tenkes at påvirker mannlige ergoterapeuters rolle, ansvar og perspektiv i deres arbeidshverdag. Antall informanter, geografi og mangel på variasjon i informantenes kjønn gjør at resultatet ikke kan generaliseres. Informantenes fokus på aktivitet er ikke nødvendigvis representativt for andre ergoterapeuter i Norge. Dersom andre ergoterapeuter hadde deltatt ville resultatene muligens vist et annet fokusområde. Dette bidrar også til at resultatet ikke er generaliserbart.

### 5.2.3 Innsamling av data

Intervjuene ble gjennomført digitalt. Det var ingen betydelige tekniske feil som påvirket intervjuene, men en av informantene hadde ikke kamera, noe som gjorde at forskerne ble hindret i å tolke den nonverbale kommunikasjonen underveis. Dette kan ha påvirket kvaliteten på intervjuet da forskerne kan ha gått glipp av ansiktsuttrykk eller kroppsspråk som for eksempel tydet på ubehag rundt spørsmål. Det opplevdes også utfordrende å skape en god relasjon med informanten uten den nonverbale kommunikasjonen, noe som også kan ha hatt innvirkning på intervjuet.

Informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg 3) og intervjuguide (vedlegg 4) ble utarbeidet og deretter godkjent av veileder i forkant av gjennomføringen av intervjuene. For å sikre objektivitet ble det brukt åpne spørsmål i intervjuguiden, samt oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet slik at informantenes meninger kom tydelig frem. Resultatene kan ha blitt påvirket av variasjon i oppfølgingsspørsmål. Disse varierte ut ifra det informantene fortalte, og dette kan ha påvirket informantenes svar.

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet et åpent forskningsspørsmål da det var usikkert hva informantene ville legge vekt på under intervjuene. Samtykkeskjema (vedlegg 3) og intervjuguide (vedlegg 4) er derfor utformet på bakgrunn av dette. I etterkant av bearbeidingen av resultatene ble forskningsspørsmålet konkretisert ytterligere. Dette ble gjort basert på tema som kom frem i samtlige intervjuer.

#### 5.2.4. Analysering

Prosesen med å transkribere og analysere datamaterialet ble grundig dokumentert. Forskerne hadde ingen tidligere erfaring med transkribering og analysering av datamateriale, dette kan ha påvirket resultatene og effektiviteten. Egnede litteratur ble benyttet som veiledning i denne prosessen. Forskerne har strebet mot å fremstille resultatene på en slik måte at meningene til informantene kom tydelig frem og ikke gav rom for tolkning. Begge forskerne antok at svarene fra informantene ville ha mange likheter selv om de jobbet på ulike nivåer. Dette viste seg å ikke stemme i den grad forskerne hadde sett for seg, da alle informantene kom med ulike synspunkter. Til tross for detaljert dokumentasjon av metode, er resultatet ikke mulig å etterprøve eksakt da informantenes subjektive mening kan variere.

#### 5.2.5. Tidligere forskning

Denne studien har kun benyttet forskning som dreier seg om ergoterapeuters praksis i Norge på grunn av tilknytningen til den overordnede studien. Dermed er det ikke benyttet litteratur som beskriver ergoterapeuters praksis i andre land. Det har derfor ikke vært aktuelt å sammenligne ergoterapipraksis i Norge opp mot andre land, noe som har formet oppgaven.

Litteratursøk som ble utført tydeliggjorde at det var gjort lite forskning på norske ergoterapeuters arbeidshverdag. Den forskningen som var gjort var ofte knyttet til ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Det ble ikke gjort noen nyere funn knyttet til ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten. Derfor ble det vurdert som hensiktsmessig å benytte fagartikler publisert i fagbladet *Ergoterapeuten* i tillegg til de forskningsartiklene som var relevante for oppgaven. Disse handlet også om ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Denne studien har derfor ikke benyttet seg av litteratur knyttet til forskning rundt ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten og deres praksis i Norge. Dette kan påvirke kvaliteten på oppgaven. Forskerne ser behovet for videre forskning på dette området, særlig med tanke på ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten.

## 6.0. Konklusjon

I denne oppgaven var hensikten å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis i Norge basert på hvordan deres aktiviteter og handlinger formes av omgivelsene, og hvordan dette påvirker arbeidshverdagen. Denne studien er som tidligere nevnt en del av en overordnet studie som forsker på ergoterapi i et internasjonalt perspektiv. Forskningsspørsmålet er som følger: «*Hvordan påvirkes*

*ergoterapeuters arbeidshverdag av organisering, ansvar og forventninger?»*. For å få svar på forskningsspørsmålet ble det benyttet kvalitativ metode og utført intervjuer av fire ergoterapeuter.

Hovedfunnene tilsier at ergoterapeuter benytter aktivt sin kjernekompetanse i arbeidshverdagen der aktivitet har en sentral rolle, med mål om å muliggjøre meningsfulle aktiviteter for brukeren.

Ergoterapeutene arbeider ut ifra brukerens egne mål, og med brukerens interesser i fokus. Kartlegging av brukeren i aktivitet er en viktig del av arbeidsoppgavene. Resultatene viste et behov for å formidle ergoterapikompetansen. Det kom frem at dersom ergoterapeutene formidler sin fagkompetanse tydelig vil en større bredde av kompetansen tas i bruk. Resultatene avdekket en opplevelse av tidspress grunnet koordineringsansvar, møtevirksomhet og administrative oppgaver. Dette førte til mindre tid med brukeren. Overtidsarbeid, ansvarsdeling og delegering av oppgaver var metoder som ble benyttet for å kompensere for tidspresset. Resultatene i denne studien viser en klar forbindelse med tidligere forskning.

Ergoterapeutenes arbeidshverdag er med andre ord preget av fokuset på mennesket i samhandling med sine omgivelser med aktivitet som hovedfokus. Arbeidsoppgavene påvirkes av omgivelsene gjennom krav stilt av ledelsen og andre faggrupper, noe som kan føre til tidspress. Evnen til å formidle tydelig hvilken kompetanse ergoterapeutene innehar påvirker det tverrfaglige samarbeidet, og mulighetene til å benytte sin fagkompetanse.

Det hadde vært interessant å få et større perspektiv på norske ergoterapeuters erfaringer og opplevelser knyttet til deres arbeidshverdag enn det denne studien gir. Det sees derfor likevel et behov for mer kunnskap om norske ergoterapeuters praksis.

## 7.0. Referanseliste

- Arntzen, C. *et al.* (2019) Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), s. 371-381.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
- Asbjørnslett, M. (u.å.) *Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv*. Prosjektskisse, OsloMet.
- Bonsaksen, T. *et al.* (2020) Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), s. 39-46.  
<https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085>
- Bredland, E. L., Vik, K. og Linge, O. A. (2011) *Det handler om verdighet og deltakelse : verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3. Los Angeles: SAGE.
- Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. 7. Oslo: Gyldendal.
- Gramstad, A. og Nilsen, R. (2016) «Vi blir ikke brukt godt nok» Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper, *Ergoterapeuten*, 2016(4), s. 30-39.
- Gregersen, H. og Solvang, P. K. (2020) Analysis of the occupational therapist's professional identity when working in acquired brain injury rehabilitation within a municipal service, *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 27(6), s. 1-10. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0128>
- Halvorsen, K. (2008) *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Hammell, K. W. (2020) *Engagement in Living: Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (Hentet: 02.03 2021).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 17.03. 2021).
- Horghagen, S. *et al.* (2015) På vei inn i kunnskapsbasert praksis: Ergoterapeuters begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper, *Ergoterapeuten*, 2015(6), s. 48-59.
- Horghagen, S. *et al.* (2020) Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities, *Irish Journal of Occupational Therapy*, 48(2), s. 133-146. <https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006>
- Iwama, M. K. (2005) Kawa - modellen. Elvemodellen - som metafor for livsløpet., *Ergoterapeuten*, 1.

- Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. og Mærsk, J. L. (red.) (2017) *Nordisk aktivitetsvidenskab*. København: Munksgard.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oversatt fra Anderssen, T. M. og Rygge, J. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ness, N. E. og Horghagen, S. (2017) Ergoterapi i hundre år, *Ergoterapeuten*, 2017(5). Tilgjengelig fra: <https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/fagartikler> (Hentet: 10.03.2021).
- Ness, N. E. og Horghagen, S. (2020) Occupational Therapy in Norway: Influence of the Nordic Welfare State Policy and the Professional Development of Occupational Therapy and Occupational Science Worldwide, *Annals of International Occupational Therapy*, 4(1), s. 35-43. <https://doi.org/10.3928/24761222-20200413-04>
- Norsk Ergoterapeutforbund (2017) Alle skal kunne delta - Ergoterapeuters kjernekompetanse. Oslo: Ergoterapeutene. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/> (Hentet: 10.03.2021).
- Norsk Ergoterapeutforbund (2021) *Tall fra SSB: 51 kommuner er fortsatt uten ergoterapeut*. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/nyheter/tall-fra-ssb-51-kommuner-er-fortsatt-uten-ergoterapeut/> (Hentet: 07.05. 2021).
- NOU 2005:1 (2005) *God forskning- bedre helse. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning, som involverer mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger (helseforskningsloven)*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2005-01/id389605/> (Hentet: 15.03.2021).
- NTNU (2020) *Finne kilder*. Tilgjengelig fra: [https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Finne+kilder?fbclid=IwAR2mUsNkrqlFDfEk\\_OqIdWTKhy7j1mCkTlDe](https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Finne+kilder?fbclid=IwAR2mUsNkrqlFDfEk_OqIdWTKhy7j1mCkTlDe) (Hentet: 12.02. 2021).
- Ruyter, K. W., Førde, R. og Solbakk, J. H. (2014) *Medisinsk og helsefaglig etikk*. 3. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Statistisk sentralbyrå (SSB) (2021) *Statistikkbanken: Helse- og sosialpersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/07938/> (Hentet: 11.03. 2021).
- Stigen, L. et al. (2018) Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(2), s. 88-98. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2016.1272633>
- Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2019) The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), s. 261-272. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1445778>
- Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2020) The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of

community practice, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, s. 1-13.

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966>

- Stigen, L. *et al.* (2021) Kjennetegn, styrker og utfordringer ved norske kommuneergoterapeuters praksis, *Ergoterapeuten*, 2021(2).
- Tuntland, H. (2011) *En innføring i ADL; teori og intervensjon*. 2. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Verdens helseorganisasjon (WHO) (2003) *ICF : Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse*. Sosial- og helsedirektoratet.
- Wilcock, A. A. og Hocking, C. (2015) *An Occupational Perspective of Health* 3. Thorofare: SLACK Incorporated.

## 8.0. Vedlegg

### Vedlegg 1: Søkelogg

Dato	Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Aktuelle artikler
12.02	OVID MEDLINE	1. Occupational therapy/ or Occupational therapists		13670	<p>Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2020) The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, s. 1-13.  <a href="https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966">https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2020.1839966</a></p> <p>Stigen, L., Bjørk, E. og Lund, A. (2019) The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 26(4), s. 261-272.  <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1445778">https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1445778</a></p> <p>Stigen, L. <i>et al.</i> (2018) Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 25(2), s. 88-98.  <a href="https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2016.1272633">https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/11038128.2016.1272633</a></p> <p>Bonsaksen, T. <i>et al.</i> (2020) Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 27(1), s. 39-46.  <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085">https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085</a></p> <p>Arntzen, C. <i>et al.</i> (2019) Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 26(5), s. 371-381.  <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647">https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647</a></p>
		2. Clinical Competence		95502	
		3. Norway		39765	
		4.	1 AND 2	420	
		5.	3 AND 4	1	
		6. Stigen, Linda		8	
		7. Arntzen, Cathrine		26	
	4 AND 7	6			
12.02	CINAHL	1. Occupational Therapy		28364	<p>Arntzen, C. <i>et al.</i> (2019) Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 26(5), s. 371-381.  <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647">https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647</a></p> <p>Horghagen, S. <i>et al.</i> (2020) Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities, <i>Irish Journal of Occupational Therapy</i>, 48(2), s. 133-146.  <a href="https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006">https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006</a></p> <p>Bonsaksen, T. <i>et al.</i> (2020) Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey, <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 27(1), s. 39-46.  <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085">https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085</a></p>
		2. Occupational Therapist		9798	
		3.	1 AND 2	35434	
		4. Practice (keyword)		622618	
		5. Norway		14819	
		6. Norwegian (keyword)		6623	
		7.	5 OR 6	16398	
		8.	3 AND 4	7362	
		9.	7 AND 8	19	
		10. Arntzen, Cathrine		21	
		11.	3 AND 10	5	

					<i>Occupational Therapy</i> , 27(1), s. 39-46. <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085">https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085</a>
23.02	OVID MEDLINE	1. Occupational therapy		13488	Ingen nye relevante artikler funnet
		2. Occupational therapist		368	
		3.	1 OR 2	13691	
		4. Norway		39823	
		5.	3 AND 4	50	
	EMBASE	1. Occupational therapy		22653	Ingen nye relevante artikler funnet
		2. Occupational therapist		7104	
		3.	1 OR 2	27940	
		4. Norway		43848	
		5.	3 AND 4	73	
	CINAHL	1. Occupational therapy		28364	Gregersen, H. og Solvang, P. K. (2020) Analysis of the occupational therapist's professional identity when working in acquired brain injury rehabilitation within a municipal service, <i>International Journal of Therapy &amp; Rehabilitation</i> , 27(6), s. 1-10. <a href="https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0128">https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0128</a>
		2. Occupational therapist		9798	
		3.	1 OR 2	35434	
		4. Norway		14819	
		5.	3 AND 4	67	



# Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv

## Innledning

I dette prosjektet bygger vi videre på et etablert prosjekt, som har generert bacheloroppgaver innenfor tema ergoterapi i et internasjonalt perspektiv. Gjennom dybdeintervjuer med ergoterapeuter i Tanzania, Betlehem og Namibia skal vi utforske deres ergoterapipraksis knyttet til blant annet barn og eldre innenfor deres kontekst. Iwama (2005) argumenterer for at profesjonen ergoterapi bør utvikle en større forståelse for og et større fokus på den rollen kultur har for ergoterapiprofesjonen.

## Bakgrunn

Befolknings aldring foregår i alle verdens land og globalt forventes det at antall eldre personer (over 60 år) skal dobles, fra 841 millioner mennesker i 2013 til mer enn 2 milliarder i 2050. De viktigste årsakene til funksjonshemming og helseplager i alderdommen er knyttet til kroniske forhold, særlig ikke-smittsomme sykdommer. Behovet for helsehjelp øker med alderen, og spesielt etter å ha passert 80 år. En økende andel eldre i befolkningen vil derfor påvirke fremtidens helsetjenester og der ergoterapeuter kan spille en viktig rolle med tanke på å legge til rette for mestring og deltagelse for eldre. I vestlige kulturer har vi stort fokus på hverdagsrehabilitering og det å mestre hjemmesituasjonen mest mulig selvstendig. Aldring av befolkningen er et globalt fenomen, og hvordan eldre skal kunne delta for eksempel i arbeidslivet er også fokusert i OECD-landene som en utfordring (OECD, 2010).

Et viktig tema som kom opp ved WFOT kongressen i 2018 var hvordan de ergoterapeutiske teorier og modeller som er utviklet siden 1980-tallet, er utviklet av 20 prosent av verdens ergoterapeuter, som jobber i den vestlige verden. Det vil si at 80 prosent av verdens ergoterapeuter jobber i land hvor disse teoriene og modellene kanskje ikke passer så godt inn. I vestlige kultur er verdier som uavhengighet, produktivitet, individualisme og materialisme høyt verdsatt (Pierce, 2003, s. 203). Det vestlige perspektivet på aktivitet er kulturspesifikt, og ikke nødvendigvis gjeldende for alle mennesker (Hammel, 2018). Kanskje har ergoterapeuter i kollektivistiske kulturer et annet blikk på aktivitet, mestring og deltagelse som kan gi oss et verdifullt perspektiv inn i vår forståelse av ergoterapi praksis?

Hammel (2018) er kritisk til at ergoterapiens mest innflytelsesrike teoretikere har vært svært like, og har hatt privilegerte sosiale stillinger. Hun mener deres innflytelse har betydning for hvordan faget utformes og utøves for en mangfoldig brukergruppe. Hammel ønsker å skape bevissthet i faget om at

de fellesnormer som er vanlige i livet i den vestlige verden ikke er felles for alle, overalt. I kontrast til individualistiske kulturer er det i kollektivistiske kulturer et grunnsyn at menneskelige handlinger og avgjørelser skjer i grupper (Reynolds & Valentine, 2011). Da mennesker i afrikanske land er mer kollektivt orienterte enn i vesten, er verdier som uavhengighet generelt mindre verdsatt. Kawa-modellen (Iwama, 2006) ble utviklet med bakgrunn i økt oppmerksomhet på kulturens betydning for aktivitet og deltakelse (Bendixen & Madsen, 2015, s. 151). Iwama opplevde at vestlige modeller og referanserammer virket fremmed for mennesker i den asiatiske verden, da verdigrunnlag, kultur og samfunnsforhold var forskjellig. Det er per dags dato ingen anerkjente ergoterapeutiske modeller utviklet på bakgrunn av afrikansk kultur.

Begrepet kultur kan enkelt sammenfattes som atferd og oppfatninger som er lært og delt (Skolnik, 2016). Kultur internaliseres hos mennesket gjennom verdier, interesser, kompetanse, roller og vaner som en refleksjon av kulturen personen kommer fra (Kielhofner, 2008). Kultur påvirker hva mennesker tenker og føler om egen helse og sykdommer, og hvordan de bruker helsetjenestene som er tilgjengelige (Skolnik, 2016). Begrepet kultur dukker i økende grad opp i ergoterapeutisk forskning (Castro, Dahlin-Ivanoff, & Mårtensson, 2014). Kunnskapsoppsummeringen til Castro og kollegaer (2014) viser hvordan begrepet kultur ble brukt i ergoterapeutisk forskningslitteratur. Studien sier ikke noe om hvordan kultur former ergoterapi praksis, men viser at det er stadig økende interesse for begrepet innen forskningslitteraturen (Castro et al., 2014).

Grandpierre og kollegaer (2018) mener det er viktig å adressere behovet til kulturelle minoriteter innen rehabiliteringstjenestene. De har oppsummert litteratur for hvordan barrierer og tilrettelegging for kulturell kompetanse er innen rehabiliteringsfeltet. Artikkelen konkluderer med at det er et kunnskapshull innen feltet, og at fremtidige studier bør utforske både pasient, pårørende og helsearbeiders perspektiver innen kulturell kompetanse (Grandpierre et al., 2018). Denne studien utforsket rehabiliteringsfeltet og ikke eksplisitt ergoterapi, noe som underbygger argumentet om at det må mer forskning til innen ergoterapifaget.

Ergoterapeuter skal inneha kultur- og mangfoldskompetanse, og være bevisst hvordan kultur, mangfold og omgivelser er med å forme aktivitet og deltagelse – der kultur og meningsfull aktivitet er uløselig sammenvevd (Kinébanian & Stomph, 2010; Darawsheh et al., 2015). Et kritisk blikk på kultur er etterspurt innen ergoterapi (Castro et al., 2014). I denne studien vil derfor samarbeid med forskere fra andre ikke-vestlige land være viktig.

Det er i litteraturen etterspurt studier som utforsker sentrale begreper innen aktivitetsvitenskap og ergoterapi i ulike kulturelle kontekster (eks. Yazdani et al., 2016). Identitet, kultur og

meningsdimensjoner fra aktivitetsvitenskap vil blant annet være sentralt å utforske (Raanaas; Lund; Sveen & Asbjørnslett, 2017) og begreper fra aktivitetsvitenskap vil derfor være utgangspunktet for teoretisk perspektiv i denne studien.

## Metode og forskningsspørsmål

Dette ønsker vi å utforske gjennom å samle data med ulike metoder:

1. Livsformsintervju - utforskende intervju med utgangspunkt i en ergoterapeuts arbeidsdag. Inspirert av Kvale & Brinkmann sin beskrivelse av livsverden vil semistrukturerte intervjuer benyttet for å belyse tema fra dagliglivet til ergoterapeutene, og søkes forstått ut ifra informantens egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015). Semistrukturert intervju er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema.

Datainnsamlingsmetodene vil gi et skriftlig datamateriale som vil kunne analyseres ved kvalitativ innholdsanalyse.

## Aktuelle forskningsspørsmål

- På hvilke måter forstår/erfarer ergoterapeuter fra ulike kulturer ergoterapi, og måten faget utføres på?
- Hvordan ser en vanlig dag ut for ergoterapeuter i Betlehem og Namibia ut?

Forskningsetikk handler om å ivareta forskningsdeltakernes integritet og personvern, og sikre troverdige forskningsresultater (Dalland, 2012, s. 96). Ifølge Personvernombudet for forskning (NSD) er det viktig at deltakerne i en studie er godt informert slik at de kan foreta en helhetlig vurdering på om de vil delta eller ikke (Dalland, 2012, s. 105). Selv om informasjon om studien og hva det å delta vil innebærer blir gitt både muntlig og skriftlig, er det ingen garanti for at deltakeren har samme forståelse som oss for hva det vil si å samtykke. Spesielt med tanke på språkbarriere og kulturforskjeller til hvordan man forholder seg til taushetsplikt, anonymitet og lignende. Dette må forskerne i denne studien være ekstra oppmerksomme på.

Vi forholder oss til norsk lovverk om personvern (Personvernloven, 2018 §5-15), det norske lovverket dekker behovet for denne studien. Informantene vil bli forsikret om at datamaterialet blir anonymisert, slik at uttalelser ikke kan spores tilbake til dem.

## Samarbeidspartnere

I Namibia samarbeider vi med University of Namibia i Windhoek hvor kontaktpersonen vår er Helga Burger, og Antoinette De Almeida ved Windhoek Central Hospital.

I Israel/Palestina samarbeider vi med Anan Anis Ghabbash ved ergoterapiprogrammet på Universitetet i Betlehem.

I Tanzania samarbeider vi med Kilimanjaro Christian Medical University College (KCMUCo) og kontaktpersonen er Simon Mallya.

Vi har i tillegg en intensjon om samarbeid rundt aktivitetsvitenskap i dette prosjektet med Western University i Ontario, Canada. Debbie Rudman er kontaktpersonen vår der som har vist interesse for videre samarbeid.

## Forskere

Cecilie Krüger, Mona Asbjørnslett, Lisebet Skeie Skarpaas, Linda Stigen

Bachelor studenter ved Oslomet, ergoterapeututdanningen har vært inne i prosjektet, årets masterstudenter er invitert inn i prosjektet.

## Referanser

Bendixen, H. J. & Madsen, A. J. (2015). Referencerammer og teori i ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen, & H. Peoples (Red.), Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet (s. 139-160). København: Munksgaard.

Darawsheh, W., & Chard, G. (2015, 4 1). The Challenges of Cultural Competency in the Multicultural 21 st Century: A Conceptual Model to Guide Occupational Therapy Practice.

Castro, D., Dahlin-Ivanoff, S., & Mårtensson, L. (2014). Occupational therapy and culture: a literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (21 - 6), ss. 401-414.

doi:<https://doi.org/10.3109/11038128.2014.898086>

Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving for studenter (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Grandpierre, V., Millroy, V., Sikora, L., Fitzpatrick, E., Thomas, R., & Potter, B. (2018, Januar).

Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: a scoping review. *BMC Health Services Research* (18), ss. 23-37. Doi:10.1186/s12913-017-2811-1

- Hammel, K. W. (2018). Considering the possibility of globally relevant occupational therapy. *Ergoterapeuten*, ss. 26-31.
- Iwama, M. K., Thomson, N. A. & Macdonald R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1125-1135. DOI: [10.1080/09638280902773711](https://doi.org/10.1080/09638280902773711)
- Iwama, M. K. (2005). Kawa - modellen. Elvemodellen - som metafor for livsløpet. *Ergoterapeuten*, nr 1, 2005.
- Kinébanian, A., & Stomph, M. (2010, May). Diversity matters: guiding principles o diversity and culture. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 61:1, 5-13, DOI:10.1179/otb.2010.61.1.002
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk NSD. (u.å.). NSD personvern. Hentet 30. april 2019 fra <http://www.nsd.uib.no/>
- OECD. *Sickness, disability and work: breaking the barriers: a synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
- Personvernloven. (2018 §5-15). Lov om behandling av personopplysninger.
- Pettersen, O. & Svilaas, I. (2012). Client-centred practice – an Indian occupational therapy perspective. *Ergoterapeuten*, nr 3, 2012.
- Pierce, D. E. (2003). *Occupation by Design: Building Therapeutic Power*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Raanaas, R.K, Lund, A., Sveen, U. & Asbjørnslett, M. (2019). Re- creating self identity and meaning through occupations during expected and unexpected transitions in life. *Journal of Occupational Science*. 26(2). <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1592011>
- Reynolds, S., & Valentine, D. (2011). *Guide to cross-cultural communication* (2. utg.). New Jersey: Pearson Education.
- Skolnik, R. (2016). *Global Health 101* (3. utg.). Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Thorbjørnsrud, B. (2009). Kultur, helse og sykdom. I E. Brodtkorp, & Rugkåsa, M. (Red.), *Mellom mennesker og samfunn* (2. utg., s. 241-271). Oslo: Gyldendal akademisk.

Turner, A. & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78 (11), 664-673.

Yazdani et al, 2016).

WFOT. (u.d.). World Federation of Occupational Therapy. Hentet Mai 21, 2019 fra <https://wfot.org/about>

## **Vil du delta i forskningsprosjektet «Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv»?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske ergoterapi i et internasjonalt perspektiv. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Vi er en gruppe ergoterapistudenter ved NTNU Gjøvik som skal skrive vår Bacheloroppgave våren 2021. Vi vil med dette invitere deg til å delta som informant i vår studie. Formålet med studien er å samle erfaringer rundt ergoterapeuters praksis i Norge. Vår Bacheloroppgave er en del av en større studie som har som mål å få kunnskap om hvordan kultur, kontekst og mangfold former ergoterapeuters praksis i et internasjonalt perspektiv. Formålet med dette prosjektet er å undersøke ergoterapipraksis i ulike kulturelle kontekster.

Vår problemstilling er *Hvordan er norske ergoterapeuters arbeidshverdag?* Informasjonen vi får fra deg gjennom intervjuet vil brukes i vår Bacheloroppgave, og muligens til en publikasjon i tidsskriftet *Ergoterapeuten* i etterkant av innlevert Bacheloroppgave. Opplysningene fra prosjektet skal i tillegg kunne brukes til større prosjekter for master og eventuelt PhD-studenter der flere deltakere rekrutteres. Resultatene fra studien skal anvendes i undervisning av ergoterapeutstudenter og andre helsefagstudenter, samt i vitenskapelige artikler innenfor aktivitetsvitenskap.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Ergoterapeututdanningen ved NTNU Gjøvik er ansvarlig for studien og Førsteamanuensis Linda Stigen er prosjektansvarlig for studien.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får invitasjon om å delta i denne studien ettersom du jobber som ergoterapeut og er ansatt i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Vi tenker derfor at du har erfaringer og kunnskap som vi kan lære av og håper at du kunne tenke deg å delta som informant i vår studie.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Deltakelse i studien vil innebære at vi gjennomfører et individuelt intervju digitalt i ca. 1 time hvor fokuset er på din arbeidshverdag som ergoterapeut.

Det vil bli gjort lydopptak under intervjuet og dette vil bli transkribert ordrett i etterkant, men ditt bidrag vil bli anonymisert, slik at hverken du eller din arbeidsplass vil kunne bli gjenkjent i det ferdige materialet

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være studentene Cecilie Wefald Jacobsen og Helen Inger Sisko Anna Johnsen, og veileder/prosjektansvarlig Linda Stigen ved NTNU Gjøvik som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- Ditt navn og dine kontaktopplysninger vil erstattes med fiktive navn i transkripsjonen og dine personopplysninger vil oppbevares i en liste som er adskilt fra de øvrige dataene. Alt materiale, bortsett fra ditt navn og kontaktopplysninger, vil oppbevares på en ekstern, passord beskyttet enhet.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.08.23. Opptak fra intervjuet vil slettes når intervjuet er transkribert og ved prosjektslutt vil alle personopplysninger om deg slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet – Storbyuniversitetet og NTNU Gjøvik har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Ergoterapistudentene ved NTNU Gjøvik: Cecilie Wefald Jacobsen, epost: [ceciliwj@stud.ntnu.no](mailto:ceciliwj@stud.ntnu.no), Helen Inger, S. A. Johnsen, epost: [hijohnse@stud.ntnu.no](mailto:hijohnse@stud.ntnu.no)
- NTNU Gjøvik ved Linda Stigen, epost: [linda.stigen@ntnu.no](mailto:linda.stigen@ntnu.no), telefon: 93223019
- Mona Asbjørnslett, e- mail: [monaa@oslomet.no](mailto:monaa@oslomet.no) (prosjektleder OsloMet)



- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, epost: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no) , telefon: 93079038
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Linda Stigen  
Prosjektansvarlig  
(Prosjektansvarlig/veileder)

Cecilie Wefald Jacobsen og Helen I. S. A. Johnsen  
Ergoterapistudenter

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv* og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt digitalt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.08.23

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Intervjuguide for intervju til ergoterapi i et norsk perspektiv

### Innledning

Informasjon	<p>Mitt navn er ... og mitt navn er ... Vi studerer ergoterapi ved NTNU Gjøvik og vi arbeider med en bacheloroppgave med tema norske ergoterapeuters arbeidshverdag. I forbindelse med det skal vi intervju fire ergoterapeuter om deres arbeidshverdag. Først vil vi takke for at du er villig til å stille opp til intervju! Vi tenkte å gå igjennom litt informasjon før vi starter intervjuet.</p> <p>All informasjon som kan knyttes til deg eller ditt arbeidssted vil bli anonymisert under transkriberingen. Det er kun vi og veileder som har tilgang til personopplysningene dine. Det overordnede prosjektet kommer kun til å få tilgang på transkriberingen som er anonymisert.</p> <p>Selve intervjuet tar en time og det handler om din arbeidshverdag, dine opplevelser og erfaringer knyttet til dette.</p> <p>Jeg kommer til å styre intervjuet, .... observerer, noterer og stiller spørsmål ved behov. Det vil bli gjort lydopptak av samtalen med diktafon. Disse opptakene kommer til å bli slettet etter fullført transkribering.</p> <p>Før vi begynner må jeg spørre om du er fortsatt samtykker til å delta i dette prosjektet? Du har rett til å trekke deg. Har du noen spørsmål før vi starter?</p>
Introduksjon av oppgaven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da starter vi lydopptaket</li> </ul>

### Hoveddel- spørsmål knyttet opp mot deres tema

Nr	Tema	Intervju - spørsmål	Stikkord
1	Innledende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilket år er du født?</li> <li>• Når var du ferdig utdannet?</li> <li>• Hva har du jobbet med som ergoterapeut?</li> </ul>	<p>Hva har du trivdes best med?</p> <p>Hva var grunnen til det?</p>

	<p>Tematiske spørsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du utdype...</li> <li>- Hva mener du med ...</li> <li>- Kan du fortelle mer om...</li> <li>- Hvordan føltes det?</li> <li>- Hva tenker du om...</li> <li>- Slik jeg oppfatter det du har fortalt nå, så har du erfaring eller opplevd at... Har jeg forstått deg riktig?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kan du fortelle meg hva som skjedde på jobb i går (en vanlig ukedag)?</li> </ul> <p><i>(Dersom det er vanskelig å komme i gang)</i>  <i>La oss starte med når du kom på jobb. Beskriv hva som skjedde først når du kom på jobb – hvordan er rutinene dine på morgenen? Møtte du andre?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva gjør du i din daglige praksis?</li> <li>• Hvordan utfører du ergoterapi der du jobber?</li> <li>• Hvorfor gjør du det på denne måten?</li> <li>• Er det noe du tenker er typisk for hvordan ergoterapeuter i Norge jobber?</li> <li>• Hvordan vil du beskrive ergoterapi?</li> <li>• Hvordan beskriver du ergoterapi til andre/pasienter/brukere?</li> </ul>	<p>Fortsett intervjuet på denne måten, men gå i dybden på aktiviteter, situasjoner og/eller hendelser og relasjoner med andre (positive eller negative) som informanten erfarte som sentrale i sin ergoterapipraksis og prøv å utforske og gå i dybden på meningen/betydningen av disse aktivitetene.</p> <p><i>Arbeider alene/i team, rutiner, valg, møter, hjemmebesøk, intervensjoner... aktiviteter?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor gjør det på denne måten?</li> <li>- Årsaken til dette?</li> </ul> <p><i>(Kultur / ressurser / mangfold / occupational justice)</i></p> <p>Hva tror du dine samarbeidspartnere tenker om ergoterapi?</p>
3	Oppsummerende spørsmål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppsummere funn</li> <li>• Er det noe du ønsker å legge til? /Er det noe mer du kunne ha lyst til å fortelle om det vi har snakket om, som jeg ikke har spurt om</li> </ul>	

### Avslutning

	<p>Takke for deltagelse</p> <p>Skru av diktafon</p>
--	---



NSD sin vurdering

Prosjektittel

Ergoterapi i et internasjonalt perspektiv

Referansenummer

100341

Registrert

04.01.2019 av Lisebet Skeie Skarpaas - Lisebet.Skeie.Skarpaas@hioa.no

## Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag

Prosjektansvarlig

Mona Asbjørnslett, monaa@oslomet.no, tlf: 67236604

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.02.2019 - 01.08.2023

Status

04.02.2019 - Vurdert

## Vurdering (1)

---

## 04.02.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 04.02.2019 samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.08.2023. LOVLIG

GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar

kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller

kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. **OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD** vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg 6: ICF modellen

Figur 1 Vekselvirkning i ICFs begrepsapparat (Verdens helseorganisasjon (WHO), 2003)



