

Anne Marte Ulven
Jenny Kristine Linstad Tangen
Vivian Valbye Granum

Hemmelige ergoterapitjenester?

-En kvalitativ studie av fastlegers kunnskap om og erfaringer med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Marte Ørud Lindstad
Mai 2023

Anne Marte Ulven
Jenny Kristine Linstad Tangen
Vivian Valbye Granum

Hemmelige ergoterapitjenester?

-En kvalitativ studie av fastlegers kunnskap om og erfaringer med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Marte Ørud Lindstad
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter
Forfattere:	Anne Marte Ulven Jenny Kristine Linstad Tangen Vivian Valbye Granum
Veileder:	Marte Ørud Lindstad
Stikkord/Nøkkelord:	Fastleger, ergoterapi, tverrprofesjonelt samarbeid, kvalitativ tilnærming, kommunehelsetjeneste
Antall ord:	7451
Antall vedlegg:	4

Introduksjon: Tidligere forskning viser at ergoterapeuter opplever at det er ulik oppfatning om deres kompetanse blant samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten. Med bakgrunn i fastlegens posisjon i helsevesenet, har denne studien som formål å undersøke fastlegenes forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten.

Metode: I studien har det blitt benyttet kvalitativ tilnærming hvor det har blitt gjennomført semistrukturerte individuelle forskningsintervjuer med fire fastleger.

Resultat: Det kom frem fire hovedtemaer i studien som belyser fastlegens arbeidshverdag, tverrfaglig samarbeid, kommunikasjon og informasjonsformidling og kunnskap om ergoterapi. Studiets resultater tilsier at selv med en høy arbeidsbelastning, trives de godt i jobben som fastlege. De uttrykker å ha stort fokus på tverrfaglighet, men legger til at det er lite eksisterende samarbeid med ergoterapeuter. Gjennomgående for alle informantene er en oppfattelse av at hjelpemidler er hovedområdet innenfor ergoterapi. Det kan dermed ses at informantene har en noe mangelfull forståelse for det ergoterapeutiske fagfeltet, som et resultat av fraværende informasjonsformidling.

Konklusjon: Basert på resultatene i denne studien, må ergoterapeutene ta ansvar for å fortsette å synliggjøre seg og sin kompetanse. Lite kunnskap kan ha resultert i en usikkerhet for hva ergoterapitjenesten kan tilby, og gjør den dermed utfordrende å inkludere i samarbeidet. Dette studiet konkluderer med at et tettere og utbedret samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter kan bidra til å optimalisere den helhetlige tilnærmingen i det tverrfaglige arbeidet.

Abstract

Title:	Collaborate between general practitioner and occupational therapist
Authors:	Anne Marte Ulven Jenny Kristine Linstad Tangen Vivian Valbye Granum
Supervisor:	Marte Ørud Lindstad
Keywords:	General practitioner, occupational therapist, interprofessional collaborate, qualitative approach, municipal health service
Number of words:	7451
Number of attachments:	4

Introduction: Previous research shows that occupational therapists experience that there are different opinions about their competence among partners in the municipal health service. Based on the general practitioners position in the healthcare system, the purpose of this study is to investigate general practitioners understanding of the occupational therapy field and how they think their professional expertise can be used to collaborate around the patient.

Method: In the study, a qualitative approach has been used, and semi-structured individual research interviews have been carried out of four general practitioner.

Results: Four main themes emerged in the study that lights up the general practitioners working day, multidisciplinary cooperation, communication and dissemination of information and knowledge about occupational therapy. The study's results indicate that even with a high workload, they enjoy their job as general practitioner. They express a strong focus on interdisciplinarity, but adds that there is little existing collaboration with occupational therapists. Consistent for all the informants is a perception that aids, are main area within occupational therapy. It can thus be seen that the informants have a somewhat deficient understanding of the occupational therapy field, as a results of absent information dissemination.

Conclusion: Based on the results of this study, the occupational therapists must take responsibility for continuing to make themselves and their competence visible. Little knowledge may have resulted in uncertainty about what the occupational therapy service can offer, thus making it challenging to include in the collaboration. This study concludes that a closer and improved cooperation between general practitioners and occupational therapists can contribute to optimizing the overall approach in the interdisciplinary work.

Forord

Arbeidet med denne bacheloroppgaven har vært veldig spennende og lærerikt. Temaet for oppgaven har vært svært interessant og alle i studentgruppa har hatt stor motivasjon for å gjennomføre undersøkelser om dette temaet. Vi har forsøkt å bruke hverandres styrker til det beste for oppgaven og funnet mye støtte i hverandre. Vi ønsker å takke alle de menneskene som har støttet oss i prosessen med dette arbeidet og en ekstra stor takk til informantene som har deltatt i dette prosjektet.

Avslutningsvis ønsker vi å takke Marte Ørud Lindstad for trygg, presis og god veiledning gjennom arbeidet med bacheloroppgaven. Hun har gitt oss gode råd og tips, gitt oss motivasjon og god støtte.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning og bakgrunn	1
1.1 Forforståelse	1
1.2 Samfunnsaktualitet.....	1
1.3 Teoretisk rammeverk.....	2
1.4 Ergoterapeutisk relevans	3
1.5 Tidligere forskning	4
1.6 Hensikt og problemstilling	6
2 Metode	6
2.1 Kvalitativ studie som metode	6
2.2 Forskningsintervjuet	7
2.3 Informantene	8
2.4 Analyse av data.....	8
2.4.1 Systematisk tekstkondensering.....	9
2.5 Artikkelsøk	12
2.6 Etske overveielser.....	12
3 Resultater	13
3.1 Fastlegens arbeidshverdag	13
3.2 Er ergoterapeuten en del av det tverrfaglige samarbeidet?	13
3.3 Fraværende samarbeid og informasjonsformidling	14
3.5 Kunnskap om ergoterapi.....	16
4 Diskusjon	17
4.1 Resultatdiskusjon	17
4.2 Metodediskusjon.....	20
5 Implikasjoner i praksis	21
6 Konklusjon	22
7 Referanseliste	23

1 Innledning og bakgrunn

Temaet for bacheloroppgaven tar for seg samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Da utvalget av tidligere forskning på området har vist seg å være mangelfullt, ble det gjennomført kvalitative individuelle intervjuer med fastlegene. Det har med det blitt undersøkt hvilken oppfatning fastleger har om den ergoterapeutiske kompetansen og hvilke erfaringer de har med samarbeid med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

1.1 Forforståelse

Gjennom erfaringer fra praksis har studentgruppen opplevd varierende kunnskapsnivå omkring det ergoterapeutiske fagområdet blant samarbeidspartnere og privatpersoner. Det erfares at ergoterapi oppfattes i hovedsak å handle om hjelpemidler, og utover dette lite forståelse for hva annet de kan bidra med. Flere i studentgruppen har også opplevd nære og bekjente stå i livssituasjoner, der det basert på tilegnet kunnskap gjennom studiet og egne erfaringer fra praksis kan tenkes at de kunne hatt behov for en ergoterapeut. Fordi ergoterapeuter oftest forbindes med hjelpemidler, opplever studentgruppen at profesjonen kan bli «glemt» i vurdering og tanker om veien videre. Tidligere bacheloroppgaver ved NTNU har undersøkt andre samarbeidspartneres oppfatning av ergoterapeutens kompetanse og rolle, men vi har ikke kommet over at fastlegens synspunkter har blitt belyst. Med bakgrunn i fastlegens posisjon i helsevesenet, har studentgruppen derfor interesse for å undersøke hvilken forståelse fastleger har for ergoterapi.

1.2 Samfunnsaktualitet

Vi har i dag et økende antall eldre i befolkningen og den forventede levealderen ser ut til å fortsette å øke. Med dette vil befolkningstallet stige og antallet i arbeidsfør alder reduseres (Folkehelseinstituttet, 2022, s. 5). Tatt i betraktning den demografiske utviklingen beskriver Helse- og omsorgsdepartementet (2015, s. 9-10) et fremtidig møte med en rekke omsorgsutfordringer som vil legge enormt press på helse- og omsorgstjenestene. Som et resultat står allerede mange kommuner i bemanningskrise (NOU 2023: 4, s. 12).

Fastlegeordningen inngår i kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester og er som oftest det første møtet brukere og pasienter har med helsetjenesten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1; Helse- og omsorgsdepartementet, 2022). Det oppleves særlig utfordringer med rekruttering av blant annet fastleger, og det blir uttrykt en bekymring for situasjonen fastlegeordningen står ovenfor. Den demografiske utviklingen og økte forventinger til tjenestene resulterer i høy arbeidsbelastning og utfordringer med rekruttering (Kjerkol, 2022).

Regjeringen har i forbindelse med dagens situasjon utviklet Kompetanseløft 2025 (K2025), en handlingsplan med fokus på kompetanseheving, rekruttering og fagutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Planen tar utgangspunkt i identifiserte utfordringer som blant annet mangel på helse- og sosialfaglig personell og –kompetanse, tverrfaglighet, samarbeid og organisering av tjenestene (Helsedirektoratet, 2021). Med Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) tatt i betraktning vil det bli nødvendig å mobilisere ressurser og optimalisere samhandling mellom ulike aktører i helse- og omsorgssektoren. Reformen ble vedtatt for å blant annet sikre en helse- og omsorgstjeneste som møter de framtidige demografiske utfordringene, forandringer i sykdomsbildene og pasientens behov for koordinerte tjenester (Innst. 429 S (2010-2011)). Helse- og omsorgsdepartementet (2015, s. 58) beskriver også at de ønsker å prioritere midler for blant annet å legge til rette for egenmestring, aktivitet, forebygging og tidlig innsats hos befolkningen. I en gjennomgang av allmennlegetjenesten blir også ergoterapeuten nevnt som en relevant bidragsyter i arbeidet med å opprettholde funksjonen til eldre slik at de kan bo lengst mulig hjemme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023, s. 205). Likevel ses det i følge Statistisk sentralbyrå (2022) at det fortsatt er 39 kommuner som ikke har sysselsatt ergoterapeut, til tross for at det i 2020 ble lovfestet at hver kommune skal kunne tilby ergoterapitjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2).

1.3 Teoretisk rammeverk

Temaet for studien har fokus på samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter. Som et rammeverk for studien har studentgruppen valgt å ta for seg teori om tverrprofesjonelt samarbeid. Willumsen (2016) beskriver tverrprofesjonelt samarbeid der flere profesjoner sammen engasjeres mot et felles mål.

Gjennom å integrere hverandres kompetanse i diskusjoner, kan det utvikles ny kunnskap på området som ikke hadde vært mulig individuelt (Willumsen, 2016). I følge Breit og Andreassen (2021), kan det tverrprofesjonelle samarbeidet også ses på som et organisatorisk virkemiddel for å sikre utvikling av mer helhetlige tjenester til pasientene.

For at et tverrprofesjonelt samarbeid skal fungere godt vil det kreve at de enkelte deltakerne i samarbeidet tar ansvar og initiativ, samt viser et aktivt bidrag til å finne løsninger for pasientene (Eide & Eide, 2019; Willumsen, 2016). Willumsen (2016) legger videre vekt på at det vil kreve høy grad av bevissthet om egen kompetanse som profesjonsutøver, samtidig som det vil være nødvendig med kunnskap og forståelse for de andres kompetanseområder. Dette vil være en forutsetning for å kunne representere hele den tverrprofesjonelle gruppens perspektiver, slik at den helhetlige tilnærmingen til pasienten blir ivaretatt. I tråd med Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, § 3-1) skal det også sikres at brukeren eller pasienten blir involvert i det tverrprofesjonelle samarbeidet. På denne måten vil deres behov og ønsker også gjenspeiles i utformingen av det helhetlige tjenestetilbudet. Å samarbeide på tvers av profesjoner kan med dette oppleves som krevende, da det er mange parter som skal involveres og tas hensyn til (Willumsen, 2016).

1.4 Ergoterapeutisk relevans

Aktivitetsvitenskapen ble utviklet med formål å bidra til ergoterapifagets fundament og utvikling. Den bygger på en grunnleggende forståelse for mennesket som et aktivt vesen og relasjonen mellom menneskelig aktivitet og helse (Kristensen, 2017).

Målet med ergoterapi er å muliggjøre aktivitet og deltakelse, for å støtte mennesker til å engasjere seg i sine hverdagsaktiviteter og inkluderes i samfunnet (Peoples et al., 2019). Ergoterapeutens kjernekompetanse sikrer deltakelse og inkludering i samfunnet med sin personsentrerte tilnærming og forståelse for det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Kompetansen gjør det mulig å identifisere hvor og når aktivitetsutfordringen gjør seg gjeldende, slik at den enklere kan avhjelpes (Faber, 2019). Med dette blir det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser regnet å ha en essensiell betydning for helsebegrepet innen ergoterapi. Helsebegrepet knyttes ikke kun til fysisk kropp og psyke, men påvirkes også av vår deltakelse i aktiviteter (Kristensen, 2017).

Aktivitetsbegrepet i ergoterapeutisk sammenheng rommer det som oppleves som meningsfullt for hvert enkelt individ. Dette kan være alt fra hverdagslige gjøremål og personlig hygiene til deltakelse i mer interessebaserte aktiviteter og sosiale tilstelninger (Aagaard & Langdal, 2019). Ved å engasjere seg i sine meningsfulle aktiviteter kan mennesker oppnå følelse av økt selvtillit, mestring og tilfredshet. Med bakgrunn i dette benytter ergoterapeuten aktiviteter som mål og middel for å utløse ressurser hos brukerne, slik at de på best mulig måte kan mestre et så selvstendig liv som mulig. Dette kan bidra til målrettede og varige endringer (Aagaard & Langdal, 2019; Faber, 2019; Madsen & Morville, 2019).

I følge Helse- og omsorgstjenesteloven plikter kommunen å tilby et helhetlig tilbud til innbyggerne: "De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud" (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 6-1). Til tross for at ergoterapi ble en lovpålagt tjeneste i kommunen i 2020 (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2), finnes det likevel kommuner som ikke har sysselsatt ergoterapeut (Statistisk sentralbyrå, 2022).

1.5 Tidligere forskning

En studie av Hartviksen og Eliassen (2019) viser blant annet at de ulike satsningsområder knyttet til eldrereformen *Leve hele livet* (Meld. St. 15 (2017-2018)) vil ha nytte av at ergoterapeutens kjernekompetanse blir løftet frem og i større grad tatt i bruk i kommunehelsetjenesten. På lik linje som Hartviksen og Eliassen (2019), belyser flere studier i den sammenheng hvilken grad eksterne faktorer er med å påvirke utviklingen av den ergoterapeutiske profesjonsrollen. Det å arbeide som kommuneergoterapeut gir muligheter, men oppleves samtidig utfordrende. Ergoterapeuten utøver ofte oppgaver definert ut ifra forventinger fra de ytre faktorene, eksempelvis andre faggrupper, ledere og det strukturelle og politiske nivået (Stigen et al., 2021; Horghagen et al., 2020; Hartviksen og Eliassen, 2019).

I en annen studie oppgir flere ergoterapeuter å bruke omkring 50% av tiden sin på klienttettet arbeid, hvorpå omtrent 90% av deltakerne arbeider tilknyttet hjelpemidler (Bonsaksen et al., 2020). I samme studie kommer det også frem at over 60% av deltakerne har ledere som enten er sykepleier eller fysioterapeut. Det å skulle forholde seg til en leder fra en relativt sterk profesjon kan erfares å svekke ens evne til å definere den ergoterapeutiske rollen sett i henhold til profesjonsutøvelsen sine verdier.

Flere kommuneergoterapeuter oppgir å identifisere seg som såkalte *allroundere*. De må forholde seg til et bredt spekter av brukere med ulike problemstillinger, på ulike arenaer og med store ansvarsområder. Det beskrives som en verdsatt men krevende stilling, som er særlig fremtredende i mindre distrikter og kommuner. Likevel føler flere ergoterapeuter at deres kompetanseområde blir misforstått av annet helsepersonell (Arntzen et al., 2019). Flere studier viser eksempelvis til ergoterapeuters opplevelse av å motta henvisninger som ikke harmonerer med deres profesjonsutøvelse. Ved å måtte forvalte oppgaver som defineres av andre faggrupper på denne måten, opplever ergoterapeuter det utfordrende å holde fast ved og sikre den faglige tilnærmingen som kjennetegner den ergoterapeutiske yrkesutøvelsen (Horghagen et al., 2020; Arntzen et al., 2019). Dette støttes videre i en studie av Gramstad og Nilsen (2016), der ergoterapeuter i kommuner erfarte at samarbeidspartnere og brukere manglet kunnskap og forståelse om ergoterapi. Å ikke vite hva en ergoterapeut kan bidra med oppleves å være til hinder for et godt samarbeid. Det viser seg også at opplevelsen av begrenset kunnskap om ergoterapi i tverrfaglige team ikke bare er aktuelt her i Norge. Blant annet bekrefter en studie fra Kuwait at det filosofiske grunnlaget for ergoterapi oppfattes som et viktig element i det tverrfaglige samarbeidet, men at det er et behov for en bredere forståelse for praksisområdet for å kunne optimalisere samarbeidet (Alotaibi, et al., 2019). En forbedring av det tverrfaglige samarbeidet kan dermed ses å bidra til å møte bemanningsutfordringen som er aktuell i dagens helsetjeneste (Kvilhaugsvik og Husøy, 2017).

1.6 Hensikt og problemstilling

Gjennom litteratursøk opplever studentgruppen mangelfullt med forskning som belyser relasjonen mellom fastleger og ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Tatt i betraktning fastlegenes posisjon i helsevesenet, er derfor hensikten med bacheloroppgaven å undersøke fastlegenes forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten.

Problemstillingen for denne studien er:

Hvilken kunnskap har fastleger om ergoterapi og hva er deres erfaring med samarbeid med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten?

2 Metode

I dette kapittelet vil det komme en beskrivelse av metoden som er benyttet for å besvare hensikt og problemstilling. Den valgte forskningsmetoden begrunnes gjennom litteratur.

2.1 Kvalitativ studie som metode

For å besvare problemstillingen har studentgruppen benyttet kvalitativ metode for å undersøke hvilken kunnskap og erfaringer fastlegene har med samarbeid med ergoterapeuter. I tråd med Malterud (2018) ses derfor den kvalitative forskningsmetoden som forenlig med prosjektets formål. Studentgruppen har med dette forsøkt å sikre studiens validitet, da metoden gir mulighet for å fremstille et nyansert bilde av informantenes egne erfaringer (Malterud, 2018). I tillegg ses det gjennom strukturerte og ustrukturerte søk etter tidligere forskning at det er mangelfullt med eksisterende litteratur på temaområdet. Det ble derfor tenkt at å innhente informantenes perspektiver gjennom et forskningsintervju vil hjelpe å besvare forskningsspørsmålet (Sverdrup, 2020; Malterud, 2018; Kvale & Brinkmann, 2021).

Med bakgrunn i det sosialkonstruktivistiske verdenssynet har studentgruppen forsøkt å belyse informantenes perspektiver gjennom deres erfaringer og opplevelser. Sosialkonstruktivisme som perspektiv blir typisk sett i sammenheng med en kvalitativ tilnærming til forskning, da hensikten er å forstå andres mening, opplevelse og erfaring om verden (Creswell & Creswell, 2018).

I tråd med teorien har studentgruppen forsøkt å fremme informantenes subjektive meninger og tanker, ved å stille så åpne og lite førende spørsmål som mulig (Creswell & Creswell, 2018). Håpet var å beskrive et best mulig bilde av den forståelsen informantene har for situasjonen gjennom deres egne omgivelser og samhandling med andre.

2.2 Forskningsintervjuet

For å belyse problemstillingen er det gjennomført semistrukturerte individuelle forskningsintervjuer med fastleger i kommunehelsetjenesten. For å gjennomføre intervjuet ble det utarbeidet en intervjuguide med bestemte temaer og spørsmål for å forstå informantenes egne perspektiver knyttet til problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 46). Se vedlegg for intervjuguide.

I tråd med Malterud (2018, s. 83) og som en del av analyseprosessen, ble det under utvikling av spørsmål viktig for studentgruppen å avgjøre hvilke fokus og teoretiske perspektiver som på best måte kunne belyse problemstillingen. For å sikre studiens reliabilitet har studentgruppen tilstrebet å utarbeide en intervjuguide med så åpne spørsmål som mulig. På denne måten kunne informantenes subjektive mening komme frem uavhengig av hvem som stilte spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2021; Creswell & Creswell, 2018). Samtidig viste det seg at en fleksibel tilnærming til intervjuguiden gjorde det mulig å følge opp svar som kunne gi relevant informasjon (Malterud, 2018). Fordi intervjuene ble tidsavgrenset etter avtale med informantene, ble guiden også brukt som et rammeverk for å sikre at vi kom igjennom til avtalt tid.

For å kunne dokumentere og analysere materialet fra intervjuene benyttet studentgruppen diktafon for lydopptak. På denne måten ble det enklere å fokusere på tilstedeværelse og dynamikk gjennom intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 205). Ved å benytte diktafon ble det også enklere å behandle materialet konfidensielt, uten frykt for at materialet kunne bli lekket via eksempelvis lydopptak på mobilen.

Når datamaterialet skulle transkriberes ble det tilstrebet å skrive ordrett fra slikt det ble sagt, for å ivareta meningsinnholdet på en mest mulig lojal måte (Malterud, 2018).

Transkriberingsarbeidet ble fordelt innad i studentgruppen slik at hver student har transkribert det intervjuet den selv har holdt. Likevel har det i tråd med Kvale og Brinkmann (2021) blitt gjort en grundig gjennomgang i fellesskap før videre analyseprosess, for å tilstrebe og sikre transkripsjonens reliabilitet.

2.3 Informantene

Informantene som deltok i studien er fastleger som jobber i kommunehelsetjenesten i Norge. Inklusjonskriteriene for å delta i studien var ikke mange, men informantene måtte være fastlege, kommunalt ansatt og lokalisert i Norge. Dette fordi studentgruppen ønsket å undersøke kompetanse og erfaring blant fastleger uavhengig av tidligere erfaring, eventuelle videreutdannelse, antall innbyggere i kommunen samt lokasjon innad i landet.

I arbeidet med å rekruttere informanter erfarte studentgruppen at det var utfordrende å finne direkte kontaktinformasjon til fastleger. Det ble derfor forsøkt å komme i kontakt med nøkkelpersoner som kunne sette oss i kontakt med fastleger eller videreformidle informasjon om prosjektet. Det ble i første omgang forsøkt å publisere et invitasjonsskriv på Facebook, kontakt med bekjente og direkte kontakt med fastlegekontor rundt om i hele landet. Studentgruppen opplevde svært lite respons fra facebook-innlegg og kontakten med helsesekretærer ved fastlegekontorene. Tips fra bekjente muliggjorde derimot direkte kontakt med fastlegene, og det ble gjennom dette rekruttert 4 informanter. Se vedlegg for invitasjonsskriv.

Tabell 1: Informanttabell

	Kjønn	Lokalisering	Erfaring som fastlege
Informant 1, Fastlege	Mann	Sør-øst Norge Stor kommune (20 000 eller flere)	5-10 år
Informant 2, Fastlege	Kvinne	Sør-øst Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Over 20 år
Informant 3, Fastlege	Kvinne	Sør-øst Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Under 5 år/ Under 1 år kommunalt
Informant 4, Fastlege	Mann	Sør-øst Norge Stor kommune (20 000 eller flere)	10-15 år

2.4 Analyse av data

For å analysere dataene som er innhentet gjennom de kvalitative intervjuene, har studentgruppen benyttet systematisk tekstkondensering (STC) som analysemetode. Malterud (2018) beskriver det som en pragmatisk metode som kan benyttes ved analyse av kvalitative data.

Formålet med analyseprosessen er i følge Malterud (2018) å forenkle datamaterialet som er innhentet slik at det er mulig å hente ut de meningsbærende enhetene som gjør det mulig å besvare problemstillingen til prosjektet. Systematisk tekstkondensering regnes som en induktiv og iterativ metode. Det betyr at studentgruppen i dette tilfellet har tatt for seg en induktiv tilnærming ved å benytte informantenes subjektive forståelse for å belyse problemstillingen gjennom en dynamisk levende prosess. I dette tilfellet kan det ha bidratt til å berike et kunnskapsområde tilknyttet fastlegers kunnskap om og erfaringer med ergoterapeuter og deres kompetanse.

2.4.1 Systematisk tekstkondensering

Malterud (2018) beskriver fremgangsmåten i systematisk tekstkondensering med fire trinn:

1. Helhetsinntrykk – fra villnis til foreløpige temaer
2. Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering
3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold
 - Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater
 - Å sammenfatte betydningen av dette

I arbeidet med analysen så studentgruppen seg nødt til å igangsette analyse av de to første intervjuene før intervju tre og fire ble gjennomført. Dette ble gjort for å sikre effektiviteten i arbeidet i henhold til tidsperspektivet. Intervju en og to ble derfor transkribert og analysert frem til og med etablering av subgrupper i trinn tre.

Etter transkribering av intervjuene sørget studentgruppen for å skaffe seg en helhetlig oversikt over innhentet data, etterfulgt av sammen å definere seks foreløpige temaer;

- Hvem er de og hvor jobber de
- Arbeidshverdagen
- Tverrfaglig arbeid
- Samarbeid med ergoterapeuter
- Informasjon om ergoterapitjenesten
- Oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområder

På trinn to drøftet studentgruppen de foreløpige temaene i fellesskap og ble enige om fem kodegrupper som skulle representere materialet. Hver kodegruppe fikk hver sin farge. Ved digital systematisk gjennomgang av datamaterialet fikk hver kode tildelt farge tilhørende sin kodegruppe (Malterud, 2018). Deretter ble kodene sortert digitalt ved å trekke de fargede kodene ut av råtekst og i et eget dokument. Videre på trinn tre ble kodene skrevet ut og klippet opp for å enklere få oversikt og sorteres i subgrupper. Hver kodegruppe fikk i tråd med Malterud (2018) to til tre foreløpige subgrupper.

De to resterende intervjuene ble analysert slik som beskrevet ovenfor, og de foreløpige resultatene ble vurdert opp mot hverandre. Som Malterud (2018) beskriver i trinn tre, kan det her være nødvendig å vurdere de meningsbærende enhetene mot etablerte kode- og subgrupper og hvorvidt det er behov for å gjøre endringer. Dette resulterte i at daværende subgruppe «ergoterapi» under kodegruppe «fastlege» ble vurdert å fjerne, samt at to subgrupper under kodegruppe «tverrfaglig samarbeid» ble sammenslått. Se tabell 2.

Tabell 2: Oversikt kodegrupper og subgrupper

Kode-Grupper:	Fastleger	Tverrfaglig arbeid	Samarbeid med ergoterapi	Informasjon om ergoterapitjenesten	Oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområde
Sub-grupper:	Person	Det tverrfaglige samarbeidet	Kontakt/ Samarbeid	Kunnskapen deres om tjenesten	Løsninger/muligheter/ tilrettelegging
	Arbeids-hverdag	Hva kunne vært bedre	Ikke samarbeid	Formidlet informasjon	Hjelpemidler/eldre/ fysisk
			Tanker om samarbeid	Mer kunnskap til pasientens beste	

Etterfulgt av dette har studentgruppen systematisk laget *kondensater* fra alle subgruppene. Kondensatet sammenfatter materialet som befinner seg i den aktuelle subgruppen, og skal bære tydelig preg av ord og utsagn fra alle informantene. Tekstene skal ligge til grunn for videre utarbeidelse av resultatpresentasjon i neste trinn. Avslutningsvis i trinn tre lages det et såkalt *gullsitat* som på best mulig måte skal beskrive innholdet i hvert enkelt kondensat. Se tabell 3 og 4.

På det siste trinnet har studentgruppen i tråd med Malterud (2018) benyttet kondensatene som utgangspunkt for å lage analytiske tekster tilhørende hver subgruppe. På dette trinnet blir det også vurdert hvorvidt resultatene studentgruppen har kommet frem til kan sees i samsvar med den opprinnelige sammenhengen de er hentet ut ifra.

Tabell 3: Eksempel på arbeidsark

Subgruppe	Kondensat	Gullsitat
Kunnskapen deres om tjenesten	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvor mange ergoterapeuter det er i kommunene våre. Vi vet at de fins, men vet ikke hvordan de brukes. Det er sånn man finner ut av, mens man jobber. Hvis du har en mistanke om at det kan være aktuelt med en ergoterapeut, så undersøker du det selv. Det er jo litt vanskelig å henvise til ting du ikke vet som fins».	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvordan de brukes».

Tabell 4: Oversikt over gullsitat

Subgruppe	Gullsitat
Person	«Det er variabel lengde arbeidserfaring fra <5 år til >20 år, noen med erfaring fra andre helsetjenester i kommunen».
Arbeidshverdag	«Å være fastlege er en takknemlig og givende jobb, men det innebærer krevende og stressfulle dager med en høy arbeidsbelastning».
Det tverrfaglige samarbeidet	«Det er gjennomgående fokus på tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene, hvor det også noen steder er etablert primærhelseteam».
Hva kunne vært bedre?	«En utfordring ved det tverrfaglige arbeidet er at vi kan oppleve hverandre som utilgjengelige».
Kontakt/Samarbeid	«De få gangene jeg har hatt kontakt eller samarbeidet med ergoterapeut, har vært i tilfeller med eldre, alvorlig syke eller i forbindelse med hjelpemidler».
Ikke samarbeid	«Ergoterapeuter er de vi samarbeider minst med, og vi opplever nok hverandre som ganske utilgjengelige. Vi utnytter derfor ikke hverandres potensiale».
Tanker om samarbeid	«Det er jo potensiale til å få samarbeidet til å fungere bedre, også kan vi jo alltid bli flinkere til å sende forespørsler vi også».
Kunnskapen deres om tjenesten	«Vi vet ikke mye om ergoterapitjenesten og er usikre på hvordan de brukes».
Formidlet informasjon	«Det har aldri blitt nevnt noe om hva ergoterapeutene kan bidra med, så formidlingen av informasjon oppleves som fraværende».
Mer kunnskap til pasientens beste	«Jeg tenker jo at en oversikt over hvilke tjenester ergoterapeuten kan tilby kunne være med å påvirke måten jeg jobber på».
Løsninger/muligheter/tilrettelegging	«Jeg vil tro at en ergoterapeut ser litt mer løsninger og muligheter som vi andre kanskje ikke ville tenkt på».
Hjelpemidler/eldre/fysisk	«Jeg tenker jo at ergoterapeuten kanskje kan bidra slik at folk kan opprettholde funksjonen sin, i all hovedsak med hjelpemidler, men også kanskje noe med tilrettelegging og ADL-funksjon».

2.5 Artikkelsøk

Studentgruppen foretok et litteratur søk med hensikt å undersøke hvorvidt det forelå tidligere forskning på området som kunne underbygge studiets formål. Utviklingen av emneord baserte seg på nøkkelord fra problemstillingen, som så ble oversatt til engelsk og tilknyttet flere synonymer. Det ble også undersøkt tidligere litteratur fra studiet for inspirasjon til gode emneord. Etter et strukturert søk i Cinahl opplevde vi at emneordene ga relativt presise og avgrensede søk, med et antall treff som var overkommelig for litteraturgjennomgang.

Etter gjennomgang av en rekke artikler, ble flere ekskludert etter vurdert å ha manglende relevans for dette studiets formål. Studentgruppens erfaring gjennom litteratursøket tyder på at problemstillingen studentgruppen tar for seg i oppgaven er lite forsket på. Søket resulterte i mange treff på områder som favner tverrfaglig samarbeid, annet helsepersonells oppfatning av ergoterapi og ergoterapeutens rolle i kommunehelsetjenesten. Det ble derimot ikke gjort funn av forskning som belyser relasjonen mellom ergoterapeuter og fastleger. Litteratursøk og -gjennomgang resulterte likevel i fire artikler studentgruppen anså som aktuelle for å belyse temaområdet omkring problemstillingen. Det var følgende artikler som ble plukket ut: Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020; Bonsaksen et al., 2020; Alotaibi et al., 2019. Se vedlegg for oversikt over emneord, kombinasjoner og antall treff.

2.6 Etiske overveielser

Det har blitt gjennomgått opplæring i forskningsetikk gjennom universitetet for å sikre at prosjektet foregår i tråd med Forskningsetikkloven (2017, § 4; NTNU Undervisning, 2018). Dette for at forskningen skal foregå i henhold til etiske normer og regulering av organisering og ansvarsfordeling i forskningsarbeidet.

Studentgruppen er opptatt av å ivareta beskyttelse av deltakerne i forskningsarbeidet, og NTNU har sørget for godkjenninger gjennom komitesystemer som REK og NSD. Det har blitt utarbeidet et informasjonsskriv med samtykkeerklæring som skulle innhentes med skriftlig signatur fra hver enkelt deltaker før gjennomføring av forskningsintervjuene. Dette for å sikre informert samtykke fra deltakerne. Det ble vektlagt fokus på taushetsplikt og anonymisering, samt konfidensiell behandling av datamaterialet etter endt intervju. Det ble også presisert at hver enkelt deltaker har mulighet til å trekke deltakelsen i forskningsprosjektet. Se vedlegg for informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

3 Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra de kvalitative intervjuene med vekt på relevans for å belyse fastlegenes forståelse for det ergoterapeutiske fagfeltet og hvordan de tenker kompetansen kan benyttes i samarbeidet rundt pasientene.

Hvilke kunnskap og erfaringer informantene har tilknyttet det ergoterapeutiske fagområdet, blir gjennom resultater skildret i fire temaer:

1. Fastlegens arbeidshverdag
2. Er ergoterapeuten en del av det tverrfaglige samarbeidet?
3. Fraværende kontakt og informasjonsformidling
4. Kunnskap om ergoterapi

3.1 Fastlegens arbeidshverdag

Ut ifra datainnsamlingen kommer det frem at fastlegene har en variabel lengde arbeidserfaring. Per i dag er alle informantene kommunale fastleger, men noen har tidligere vært ansatt i privat sektor eller innenfor andre helsetjenester i kommunen som BUP og helsestasjon. Samtlige uttrykker at de har en travel hverdag med et høyt arbeidspress, men at de fortsatt trives godt i jobben sin som fastlege. Informant 4 beskriver nærmere at arbeidsbelastningen har økt betydelig de siste femten årene, som et resultat av at pasientene har blitt dårligere. Dette har ført til at pasientlistene har blitt redusert og han uttrykker at det er vel dette som er en del av fastlegekrisen.

«Om det endrer hverdagen min hvis jeg hadde hatt en ergoterapeut som jeg kunne jobbe med på kontoret på en måte? Ehm, vet ikke» -Informant 1

3.2 Er ergoterapeuten en del av det tverrfaglige samarbeidet?

Alle informantene forteller om fokus på tverrfaglig samarbeid i hovedsak sammen med fysioterapeuter, sykepleiere og andre helsetjenester, samt psykisk helse. Informant 1 og 4 oppgir også at de deltar i primærhelseteam-prosjekt, som per i dag i hovedsak er et samarbeid mellom helsesekretær, sykepleier og lege. Informant 1 forteller at de bruker teamet blant annet for å se det helhetlige bilde, da de blant annet har sykepleiere som kan mye om ADL-funksjon.

Flere av informantene oppgir også mål om å få til mer tverrfaglig arbeid og å jobbe mer forebyggende. I forbindelse med dette forteller informant 2;

Det er jo et mål å ha mer tverrfaglig arbeid (...) Men de som vi kanskje alle samarbeider litt med er fysioterapi. Fordi at vi hadde felles møter med de en gang hver 6.uke i mange år, men det har ikke vært nå. For det ble jo slutt i korona og siden har vi ikke tatt det opp igjen (...) Også er det jo et samarbeid med helsestasjonstjenesten og psykisk helse i kommunen og sånn, og ergoterapi er jo de som vi samarbeider kanskje minst med av de kommunale.

I intervjuet oppgir også informantene at de tilstreber å samle aktuelle samarbeidspartnere for å sikre tverrfaglig team rundt pasientene, eksempelvis ansvarsgruppemøter. Videre forteller de at kommunikasjonen som regel foregår via elektroniske meldinger, men oppfatter utover dette at andre faggrupper kan oppleve dem som utilgjengelige.

Samtlige informanter forteller at de er i kontakt med en ergoterapeut en gang i blant, men at det stort sett er i tilfeller med eldre, alvorlig syke eller der de tror det kan være behov for hjelpemidler og tilrettelegging i bosituasjon. I slike situasjoner blir det som oftest sendt en henvisning og deretter gjør ergoterapeuten en videre vurdering. Informant 4 oppgir derimot et tilfelle med direkte kontakt med ergoterapeut, hvor det ble synliggjort hvilken vurdering som ble gjort av ergoterapeut som lå til grunn for avslaget på et hjelpemiddel;

For et par måneder siden var det en som lurte på om hun kunne få en sånn liten elektrisk rullestol, janei ikke det.. Men en sånn kjørescooter eller elektrisk scooter, jeg vet ikke hva det kalles. Men i hvert fall hadde hun ikke fått det, og ble kjempesint på meg og lurte på hvorfor og sånn... Så da ringte jeg ergo, eller sendte melding, husker ikke hva jeg gjorde.. I hvert fall viste det seg at hun ble vurdert da, også at hun ikke besto førerkortet for sånn scooter. Hun var jo rett og slett farlig da, ikke sant.. Kjørte på veien og inn i folk, og det var rett og slett farlig å få henne på en sånn, ehm scooter. Det hadde jeg aldri tenkt på, at det er mulig å.. Det er jo gøy da. Eller gøy.. At det ble gjort en ordentlig vurdering, og at det også går an å få nei.. og med god argumentasjon da.

3.3 Fraværende samarbeid og informasjonsformidling

Flere rapporterer om lite eller ingen direkte kontakt eller samarbeid med ergoterapeut. I situasjoner der de tenker pasienten har behov for ergoterapi henviser de eller ber pasienten ta kontakt selv.

I etterkant opplever de å verken motta rapport eller bli informert om hvilke vurderinger eller tiltak som er gjort av ergoterapeuten, som eksempelvis informant 2 bekrefter «*Men jeg hører jo ikke noe. Får aldri noe rapport om nå har vi vært der og ordnet og sånn og sånn*».

Alle informantene uttrykker en oppfatning om at begge partene trolig opplever hverandre som utilgjengelige, og som et resultat spiller ingen av partene hverandre gode. Sett i sammenheng med dette uttrykker informantene en felles enighet der de også kan bli flinkere til å ta kontakt og koble ergoterapeuten på tidlig i forløpet, som informant 1 sier;

Og det er jo klart, man kan alltid bli flinkere til å sende forespørsler om sånne ting.

(...)

Så det kunne jo vært spennende og gjort et forsøk på å se på en måte, ehm kunne jeg da sendt med en ergoterapeut hjem for å gjøre en liksom grunnvurdering tidlig da i forløpet. Også lagt en femårsplan, da, eller... ja for vi forventer jo at dette og dette og dette kommer til å skje, så. Da trenger de jo det og.. .og, ja. Det kunne jo vært en sånn spennende del av en utprøving.

Felles for informantene er en tanke om potensiale til å utbedre samarbeidet, eksempelvis som informant 3 sier;

Så det kunne jo vært fint å.. og kanskje hvis vi hadde fått mer informasjon om hva man, hva de kan tilby da eller hva de kan gjøre og.. hvordan de kan brukes (...) ha hvert fall en lunsj en gang i måneden, med fysioterapeutene, og ergo og ja, psykisk helse og sånn. Også for å bli litt bedre kjent, og vite litt hva... hvordan vi kan bruke hverandre bedre og.. at det skal være, som sagt, kortere vei da.

Dette gjenspeiles også i flere av intervjuene, der tanken om en tettere samlokalisering for å bli bedre kjent kan tenkes å bidra til å utbedre samarbeidet slik at veien for å ta kontakt blir kortere.

Et fellestrekk blant informantene er at de vet lite om ergoterapitjenesten og hva de kan bidra med i deres kommune. De opplever at formidlingen av informasjon om tjenesten har vært fraværende, som eksempelvis informant 2 beskriver «*Jeg kan nesten ikke huske at vi på, at jeg på over 20 år har hatt noe sånn informasjonsmøte for ergoterapeutenes side. Jeg tror, jeg veit ikke om de retter seg så mye mot fastlegene heller da*». Informant 3 legger også til «*Så jeg vet jo ikke helt hvordan de er i kommunen.. Hvordan de brukes der.. det vet jeg jo egentlig ikke..*».

Flere av informantene er derfor enige i at en oversikt over hvilke tjenester ergoterapeuten kan tilby, kunne bidra til å styrke et fremtidig samarbeidsforhold. Som informant 4 sier «*Det er litt vanskelig å henvise til ting du ikke vet som fins, ikke sant*».

3.5 Kunnskap om ergoterapi

Gjennom datainnsamlingen kommer det frem en relativt samstemt oppfatning av hjelpemidler som hovedfokuset innen det ergoterapeutiske fagfeltet. Samtidig beskriver to av informantene en noe bredere forståelse, der det kommer frem tanker om ergoterapeuten som en naturlig partner for blant annet vurderinger på hjemmebesøk. Informant 1 beskriver i denne sammenheng en forståelse av ergoterapeuten som en bidragsyter til blant annet å se løsninger og muligheter, der andre kanskje ser utfordringer, når han sier;

Det å ha en ergoterapeut inne for å se på muligheter som jeg på en måte ikke, ehm, har kompetanse til å se tenker jeg jo fremmer at han kan være hjemme, forhåpentligvis resten av livet sitt da.

(...)

Og det er klart, da vil jo behovet for løsninger skreddertilpasset til de enkelte situasjonene, komme.. eller være noe av det som skyver seg frem. Og det er klart at der er jo ergoterapien en veldig naturlig partner sånn. Så det ser jeg veldig behov for.

Det er likevel forståelsen av fokus på hjelpemidler som dominerer hos informantene. På spørsmålet om hva hun vet om ergoterapi, svarer informant 3 «*Nei primært så er det jo.. tenker jeg sånn, altså hjelpemidler og (...) det er det jeg på en måte har anbefalt, eller hørt noe om at pasientene har tatt kontakt om. Det er altså tilrettelegging av ja, hjelpemidler*». Informant 2 tenker også at en ergoterapeut kanskje kan bidra slik at folk kan opprettholde funksjonen sin, men da i all hovedsak med hjelpemidler. Samtidig uttrykker hun en usikkerhet rundt «*Hva er hjelpemiddelsentralen og hva er ergoterapeuten og hva er.. At det er litt sånn uklart da*».

4 Diskusjon

For å belyse kunnskapen fastleger har om ergoterapi og eventuelle erfaringer de har med samarbeid med ergoterapeuter vil resultatene fra datainnsamlingen diskuteres i sammenheng med teoretisk rammeverk, tidligere forskning og samfunnsaktualitet. Deretter blir fremgangsmåten diskutert med utgangspunkt i valgt metodelitteratur.

4.1 Resultatdiskusjon

Selv om samtlige informanter oppgir å ha fokus på tverrfaglighet, uttrykker flere et mål om å innføre et tettere tverrfaglig samarbeid med mer fokus på forebyggende arbeid. Et tettere tverrprofesjonelt samarbeid kan fungere som et organisatorisk virkemiddel (Willumsen, 2016; Breit & Andreassen, 2021), og kan blant annet sikre ivaretagelse av pasientens helhetsbilde. Som det videre kommer frem i resultater deltar noen av informantene i primærhelseteam-prosjekt, et samarbeid mellom sykepleiere, helsesekretærer og fastleger. Pilotprosjektet (Helsedirektoratet, 2022) har som mål å bedre helsetilstand og mestringssevne hos pasientene ved blant annet å styrke samhandlingen innad i kommunens helse- og omsorgstjeneste. En av informantene beskriver at dette bidrar til at de kan ivareta det helhetlige bilde til pasienten.

Følgende kommer det frem av resultater at informantene opplever lite eksisterende kommunikasjon og samarbeid med ergoterapeuter. Det kan derfor stilles spørsmål til hvorvidt ergoterapeuten kunne vært en bidragsyter for å sikre den helhetlige vurderingen av pasienten i det tverrfaglige arbeidet. Med sin kjernekompetanse kan ergoterapeuten bidra med en aktivitetsbasert og personsentrert tilnærming, med fokus på det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og dens omgivelser. Med dette til grunn kan en ergoterapeut ses som en sentral aktør i et tverrprofesjonelt samarbeid og bidra med en løsningsrettet-, kunnskapsbasert- og samarbeidsorientert praksis (Faber, 2019).

Selv om det i mange tilfeller kan tenkes at et tverrprofesjonelt samarbeid har positiv effekt, ligger det flere forutsetninger til grunn for at samarbeidet skal være funksjonelt. Willumsen (2016) viser til studier der det presiseres et behov for gunstige omstendigheter dersom samarbeidet skal kunne gi gevinst. God organisering, omgivelser og samhandling er blant faktorer som nevnes.

Videre i resultater oppgir informantene opplevelse av et gjennomgående fravær av rapportering, informasjonsutveksling og møtepunkter. De legger også til at begge parter trolig opplever hverandre som utilgjengelige. Da samhandling og organisering kan ses i sammenheng med de opplevde utfordringene, kan dette være med å belyse mulige årsaker til hvorfor samarbeidet oppgis å være fraværende mellom fastleger og ergoterapeutene. Sett i lys av Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012, § 8) presiseres også kommunens ansvar for å legge til rette for at fastlegen blir integrert i kommunens tjenestetilbud. I dette ligger også et ansvar for å legge til rette for et forutsigbart og tilgjengelig samarbeid mellom partene. Tatt i betraktning at ergoterapi har blitt en lovpålagt tjeneste (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2), stilles det derfor spørsmål til om kommunen også kunne bidratt i utvikling av løsninger for å optimalisere kommunikasjon og samarbeid.

For å kunne utnytte hverandres ressurser i et tverrfaglig arbeid presiserer Willumsen (2016) nødvendighet av kunnskap og forståelse for hverandres kompetanseområder. Flere av informantene oppgir en gjennomgående forståelse av hjelpemidler som et hovedområde innen ergoterapi, hvor noen også er usikker på hvor skillet går mellom ergoterapeuten og hjelpemiddelsentralen. Dette stemmer overens med egne inntrykk og uformelle samtaler, samt annen litteratur som viser til lite forståelse for ergoterapi (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020). Selv om noen av informantene oppgir en noe bredere forståelse, koker det ned til forståelsen for hjelpemidler og tilrettelegging som løsning. Sett i sammenheng med ergoterapeutens kjernekompetanse kan dette oppfattes noe snevert. Flere studier (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020) bekrefter at ergoterapeuter opplever å motta henvisninger fra annet helsepersonell som ikke harmonerer med sine arbeidsmetoder. Gjentakende mottar de henvisninger hvor det ønskes søkt et bestemt hjelpemiddel. Ergoterapeuten opplever det dermed utfordrende å sikre en faglig tilnærming til yrkesutøvelsen, sett i lys av sine ferdigheter for kartlegging, vurdering og oppfølging.

Hva kan årsaken til den noe snevre forståelsen være? Informantene oppgir at informasjon om ergoterapitjenesten i sin kommune har opplevdes fraværende. Som Willumsen (2016) påpeker, vil det være nødvendig å ha en forståelse for hva en tjeneste kan tilby for å kunne gjøre nytte av den. Dette støttes også av informantenes opplevelse, der de uttrykker et savn etter en oversikt over tjenestens tilbud da det er vanskelig å henvise til noe du ikke vet fins. Willumsen (2016) påpeker viktigheten av å være tydelig på sin tjeneste og på hvilken måte ens kompetanse kan bidra i samarbeidet med den aktuelle pasienten.

I tråd med dette stiller en studie av Stigen et al. (2021) spørsmål til hvorvidt ergoterapeuter ikke har vært gode nok til å synliggjøre sin kompetanse. Dette kan også støtte oppunder resultater som viser at fastlegene heller ikke har opplevd at en ergoterapeut har oppsøkt dem for å kort informere om hvilke områder de dekker i deres kommune. De legger samtidig til at de selvfølgelig kunne etterspurt mer informasjon, men at det rett og slett bare ikke har blitt gjort.

Sett i sammenheng med blant annet den demografiske utviklingen, bemanningskriser, ønske om kompetanseheving og behovet for oppgavefordeling kan det også virke fordelaktig for dagens situasjon å best mulig benytte det potensialet som allerede er tilgjengelig (NOU 2023: 4; Helsedirektoratet, 2021; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Fordi kommunen har et ansvar for å legge til rette for et funksjonelt samarbeid mellom de kommunale tjenestene (Forskrift om fastlegeordning i kommunene, 2012, § 8), kan det tolkes slik at kommunen i dette tilfellet kunne bidratt med å legge til rette for at de ulike profesjonene har tilstrekkelig med informasjon om hverandre for å kunne sikre den enkelte pasient et helhetlig tilbud. Vi undres med dette på om bedre informasjonsflyt om ergoterapeutens kompetanse og integrering av tjenesten kunne bidratt i å imøtekomme et av regjeringens mål for omsorgsfeltet, som omhandler utvikling av tiltak som kan føre til blant annet forebygging, tidlig innsats, aktivitet og egenmestring for befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 58).

Statlige rapporteringer (NOU 2023: 4, s. 12) beskriver høy arbeidsbelastning og rekrutteringsutfordringer blant annet i fastlegeordningen. Dette bekreftes også av informantene som forteller om hektiske dager med høyt arbeidspress og lange ventelister. I en rapport fra Helsedirektoratet (2018, s. 3) presiseres det blant annet at organisatoriske og finansielle faktorer har innvirkning på kvalitet og effekt av behandlinger innen helse. Særlig eldre, kronisk syke og re- og habiliteringskandidater anses å være blant de som er mest utsatt, og opptar derfor betydelige ressurser i helsetjenesten. I tråd med rapporten, undres vi om en optimalisering av blant annet det tverrfaglige samarbeidet potensielt kan bidra til å redusere og/eller utsette behovet for helsetjenester i fremtiden. Eksempelvis, kan forebyggende arbeid bidra til å utsette eller redusere helseutfordringer for å redusere behovet for helsepersonell på sikt (Kyrdalen et al., 2021; Garsjø, 2018; NOU 2023: 4).

Tatt i betraktning at fastlegen ses å ha en sentral rolle i det forebyggende arbeidet, beskriver Kyrdaalen et al. (2021) deres arbeidsbelastning og takstsystemer som hemmende faktorer for å fylle denne rollen. Dersom en ergoterapeut i større grad ble integrert i folkehelsearbeidet i samarbeid med primærhelsetjenesten kan det tenkes å ha innvirkning på både arbeidsbelastning og rekruttering av fastleger i fremtiden.

4.2 Metodediskusjon

Fordi vi i denne studiens problemstilling ønsket å utforske subjektiv kompetanse og erfaringer hos informantene, ble det valgt en kvalitativ tilnærming. Dette basert på Malterud (2018) og Sverdrup (2020), som beskriver en kvalitativ metode som godt egnet for blant annet å undersøke menneskers opplevelser og oppfatning. Da det gjennom litteratursøk viste seg å være begrenset med forskning som belyser områder knyttet til vår problemstilling, så vi dermed en kvalitativ tilnærming som relevant.

Fordi studiet baserer seg på frivillig deltakelse, bør det tas i betraktning at de som har valgt å avstå og de som uteble fra muligheten for å delta kan besitte både mer og mindre kunnskap og erfaring på området. Det faktum at studien kun tar for seg fire informanter stiller spørsmål til hvorvidt resultatene er generaliserbare. Likevel ser vi at resultatene kan bidra til å belyse fastlegers relasjon til ergoterapeut(er) i sin kommune (Malterud, 2018, s. 66; Kvale & Brinkmann, 2021, s. 289). Et større antall deltakere i studien kunne gitt en mer troverdig indikasjon av fellestrekk. Fordi det er mange variabler som kan virke inn på fastlegenes kunnskap og erfaring, vil det likevel være begrenset i hvilken grad resultatene kan generaliseres (Malterud, 2018, s. 66; Kvale & Brinkmann, 2021, s. 289). Med et større antall informanter, kunne det også vært interessant å foretatt fokusgruppeintervjuer (Malterud, 2018, s. 138). Dette kunne vært fordelaktig på sin måte for å skape engasjement og diskusjoner blant informantene basert på hver enkelt sin personlige erfaring. Likevel ses det positivt at det ble gjennomført individuelle intervjuer, da det i større grad sikret individenes subjektive oppfatninger upåvirket av andre i intervjusituasjonen.

Studentgruppen opplevde også at direkte kontakt med informantene ga rom for å utvikle en relasjon (Eide & Eide, 2019, s. 17). Når det dukket opp betydningsfull informasjon ga det mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål, for å sikre mest mulig relevant data som kan belyse problemstillingen. Samtidig la intervjusituasjonen til rette for å sikre gjensidig forståelse for spørsmål og svar, både for informantene og studentgruppen.

Selv om et forskningsintervju tar sikte på å innhente hver enkelt sin subjektive opplevelse, har det i tråd med Kvale og Brinkmann (2021, s. 20) blitt diskutert hvorvidt studentgruppen og informantenes rolle og omgivelser har påvirket uttalelser omkring temaet. Med det kan det stilles spørsmål til resultatenes reliabilitet, eksempelvis ved spørsmål om informantenes erfaring med ergoterapeuter (Kvale og Brinkmann, 2021, s. 276). Det har blitt tilstrebet å opptre så nøytralt som mulig, men samtidig representerer studentgruppen ergoterapiprofesjonen og det kan tenkes at det har virket inn på det informantene har valgt å dele.

Tiden studentgruppen har hatt til rådighet ga noen begrensninger for antallet informanter som kunne innhentes og håndteres. Det viste seg også å være utfordrende å rekruttere fastleger, da de har travle dager. Etter forsøk gjennom flere ulike kanaler ble det rekruttert fire informanter, hvor tidspunkt for avtalte intervjuer ble fordelt over et lengre tidsrom. Studentgruppa besluttet derfor å sette i gang analyseprosessen når de to første intervjuene var gjennomført, for å sikre best mulig produktiv bruk av tid. I tråd med Malterud (2018) ble det under analyse av de to siste intervjuene derfor i større grad fokus på å aktivt legge forforståelse til side for å sikre et så nøytralt helhetsbilde som mulig. I ettertid kan det undres over hvorvidt dette kan ha påvirket nøyaktigheten av første del av analysen i andre omgang.

5 Implikasjoner i praksis

Flere av informantene gir uttrykk for lite kompetanse om ergoterapi og lite eller ingen erfaring med samarbeid med ergoterapitjenesten. Samtidig oppgis det at informasjonsformidlingen om tjenesten har vært fraværende. Vi ser derfor at det kan være behov for at ergoterapeuter blir flinkere til å synliggjøre sin kjernekompetanse. Det kan være enkle grep som å be seg inn i allerede etablerte møterom eller felles lunsjavgtaler. På denne måten kan veien til kunnskap og kommunikasjon bli kortere. For hvordan kan ergoterapeutene forvente å bli inkludert når de ikke gir uttrykk for hva de kan bidra med? Det er på tide at ergoterapeutene slutter med hemmelige tjenester og synliggjør seg og sine kompetanseområder.

6 Konklusjon

Funnene i den kvalitative studien tar sikte på å illustrere hvilken forståelse fastlegene har for det ergoterapeutiske fagfeltet og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten. Resultatene bekrefter at en optimalisering av det tverrfaglige samarbeidet kan bidra til å redusere eller utsette behovet for helsetjenester. Dette kan også ha tilbakevirkende kraft på arbeidsbelastningen og rekrutteringsutfordringene som fastlegene står overfor i dag. Å sikre en helhetlig tilnærming ved å utnytte det fulle potensialet til tjenester som allerede er tilgjengelig kan med det virke fordelaktig i et bærekraftig og samfunnsøkonomisk perspektiv.

Selv om informantene gjennomgående uttrykker å ha fokus på å tilby helhetlige tverrprofesjonelle tjenester, kan det antas at lite eksisterende kommunikasjon og kunnskap om ergoterapeuter påvirker ergoterapeutens rolle i det tverrfaglige samarbeidet. Med et syn på ergoterapeuten som «hjelpemiddelformidleren» kan det tyde på at informantene har en noe mangelfull forståelse for det ergoterapeutiske fagfeltet. Det kan ses som et resultat av et fravær av informasjonsformidling, -utveksling og møtepunkter, samt manglende rapportering fra ergoterapeuten. Lite kunnskap kan ha resultert i en usikkerhet for hva ergoterapitjenesten kan tilby, og gjør den dermed utfordrende å inkludere i samarbeidet. Samtidig bør ergoterapeuten også ta ansvar for å synliggjøre seg og sin kompetanse.

På den andre siden er situasjonen sett fra ergoterapeuters perspektiv svakt representert i studien. Det er ikke gjennomført intervjuer med ergoterapeuter, kun henvist til tidligere forskning som også kan tolkes å være lite representativ. Det etterlyses derfor studier der ergoterapeuter uttrykker sin erfaring med samarbeidet og hvordan de opplever å bli oppfattet i kommunehelsetjenesten.

Vi kan med dette konkludere med et behov for et økt kunnskapsnivå samt tettere og utbedret kommunikasjon og samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter. Å avslutte trenden med hemmelige ergoterapitjenester og begynne å synliggjøre den jobben ergoterapeuten gjør, kan bidra til å optimalisere den helhetlige tilnærmingen i det tverrfaglige arbeidet.

Studentgruppen erfarer med dette at resultater fra studien samsvarer med sin forforståelse. Resultatene fra denne studien representerer et lite utvalg, men kan likevel gi bidrag til den faglige diskursen og inspirere til videre forskning på området.

7 Referanseliste

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 111-127). Munksgaard.
- Alotaibi, N. M., Manee, F. S., Murphy, L. J. & Rassafiani, M. (2019). Knowledge about and attitudes of interdisciplinary team members toward occupational therapy practice: implications and future directions. *Medical Principles and Practice*, 28(2), 158-166. <https://doi.org/10.1159/000495915>
- Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S. & Horghagen, S. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 371-381. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
- Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C. & Arntzen, C. (2020). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 39-46. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085>
- Breit, E. & Andreassen, T. A. (2021). Organisatoriske blikk på samarbeid i velferdstjenester. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 7-20. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-02>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches*. Sage publication, inc.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Faber, L. L. (2019). Ergoterapeutisk intervention. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 197-209). Munksgaard.
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelse rapportens temautgave: Framtidens utfordringer for folkehelsen: Sykdomsbyrde, bruk av helse- og omsorgstjenester, og smittsomme sykdommer* (978-82-8406-309-6). <https://www.fhi.no/contentassets/1da364574c4d46649008cd300acb4602/folkehelseraapporten---temautgave-2022.pdf>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>

- Forskrift om fastlegeordning i kommunene. (2012). *Forskrift om fastlegeordning i kommunene* (FOR-2012-08-29-842). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2012-08-29-842>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal.
- Gramstad, A. & Nilsen, R. (2016). «Vi blir ikke brukt godt nok»: Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*, 59(4), 30-39.
- Hartviksen, T. A. & Eliassen, M. (2019). Ergoterapeutenes kjernekompetanse er en ressurs i kommunenes implementering av eldrereformen Leve hele livet. *Ergoterapeuten*, 62(6), 28-37.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020* (I-1162 B). https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 13. desember). *Fastlegeordningen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Gjennomgang av allmennlegetjenesten: Ekspertutvalgets rapport*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2018). *Helhet og sammenheng: Utvikling og variasjon i bruk av helse- og omsorgstjenester blant pasienter med behov for helhetlige tjenester*. Helsedirektoratet. Hentet 18. april fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helhet-og-sammenheng-utvikling-og-variasjon-i-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester-blant-pasienter-med-behov-for-helhetlige-tjenester/>
- Helsedirektoratet. (2021, 20. desember). *Om Kompetanseløft 2025: Bakgrunn. Mål. Organisering. Samhandling. Brukermedvirkning*. Helsedirektoratet. Hentet 5. april fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025/om-kompetanseloft-2025>

- Helsedirektoratet. (2022, 10. oktober). *Primærhelseteam - forsøk med ny organisering og finansiering i fastlegekontor*. Helsedirektoratet. Hentet 20. april fra <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/primaerhelseteam-pilotprosjekt>
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Sveen, U., Dolva, A. S. & Arntzen, C. (2020). Generalist, specialist and generic positions experienced by occupational therapists in Norwegian municipalities. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 48(2), 133-146. <https://doi.org/10.1108/IJOT-03-2020-0006>
- Innst. 429 S. (2010-2011). *Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om kommuneproposisjonen 2012*. Kommunal- og forvaltningskomiteen. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2010-2011/inns-201011-429.pdf>
- Kjerkol, I. (2022, 19. mai). *Åpning av fastlegekonferansen 2022: Vi må løse fastlegekrisen!* Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/vi-ma-lose-fastlegekrisen/id2913586/>
- Kristensen, H. K. (2017). Præsentation af aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskab* (s. 17-27). Munksgaard.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Kvilhaugsvik, B. & Husøy, B. (2017). Må samarbeide mer på tvers. *Sykepleien*, 105(3), 64-67. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60913>
- Kyrdalen, I. L., Laukli, I., Dunseth, G., Ranhoff, A. H., Strand, B. H. & Ormstad, H. (2021). Fastlegens rolle ved skrøpeligheit hos hjemmeboende eldre personer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0582>
- Madsen, E. E. & Morville, A.-L. (2019). Grunnleggende verdier og etik i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 93-109). Munksgaard.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 15. (2017-2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- NTNU Undervisning. (2018, 19. desember). *Hva er forskningsetikk og hvorfor trenger vi den?* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Savq_-NkWKM
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2019). Introduksjon til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 25-31). Munksgaard.
- St.meld. nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *Statistikkbanken: Helse- og sosialpersonell*. Hentet 9. mai fra <https://www.ssb.no/statbank/table/07944/tableViewLayout1/>
- Stigen, L., Arntzen, C., Horghagen, S., Sveen, U., Gramstad, A. & Bonsaksen, T. (2021). Kjennetegn, styrker og utfordringer ved norske kommuneergoterapeuters praksis. *Ergoterapeuten*, 64(2), 28-37.
- Sverdrup, S. (2020). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt*. Cappelen damm akademisk.
- Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (2. utg., s. 33-52). Universitetsforlaget.

