

# Hemmelige ergoterapitjenester?

## FASTLEGERS KUNNSKAP OM OG ERFARINGER MED ERGOTERAPEUTER I KOMMUNEHELSETJENESTEN; EN KVALITATIV STUDIE

Av Jenny Kristine Linstad Tangen, Vivian Valbye Granum & Marte Ørud Lindstad

### Sammendrag

**Hensikt:** Denne studien utforsker fastlegers kunnskap om ergoterapi og deres erfaring med samarbeid med ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

**Metode:** Fire fastleger deltok i semistrukturerte individuelle intervjuer.

**Resultater:** Fire hovedtemaer ble laget ut fra analysen av materialet:

- fastlegens arbeidshverdag som ramme for samarbeid
- ergoterapeuter liten del av det tverrfaglige samarbeidet ved legekantorene
- kommunikasjon mellom fastlegene og ergoterapeuter
- ergoterapi mer enn hjelpemidler?

Samarbeidet med ergoterapeuter er begrenset, og informantene opplevde fraværende informasjon om ergoterapi og fra ergoterapeuter. Det viste seg å være en smal forståelse for ergoterapifaget blant informantene, ofte begrenset til hjelpemidler.

**Konklusjon:** Ergoterapeuter må tydeliggjøre sin kompetanse bedre. Fastlegenes begrensede kunnskap kan skape usikkerhet om ergoterapeuters bidrag, noe som hemmer samarbeidet. Forbedret kunnskap og samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter har potensiale til å bedre den tverrfaglige tilnærmingen og dermed den helhetlige pasientbehandlingen.



Jenny Kristine Linstad Tangen er ergoterapeut i Ringerike kommune og tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik. E-post: [jennylinstad-tangen@outlook.com](mailto:jennylinstad-tangen@outlook.com).



Vivian Valbye Granum er ergoterapeut i Hamarøy kommune. Hun er tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik.



Marte Ørud Lindstad er stipendiat og universitetslektor ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helsevitenskap NTNU Gjøvik.

Vi bekrefter at det ikke er interessekonflikter knyttet til innsendt manuskript, og vil samtidig takke ergoterapeut og medstudent Anne Marte Ulven som bidro til studien.

## Innledning

Vi har erfart at ergoterapi blir oppfattet av andre å handle i hovedsak om hjelpemidler, og utover dette er det lite forståelse for hva annet ergoterapeuter kan bidra med. Vi har også opplevd nære og bekjente stå i livssituasjoner, der vi mener at de ville hatt behov for ergoterapi, men ikke har fått tilbudet. Med bakgrunn i fastlegens posisjon i helsevesenet har vi derfor hatt interesse for å undersøke fastlegens forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet, og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten.

## Bakgrunn

Den demografiske utvikling medfører en rekke omsorgsutfordringer som vil legge enormt press på helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 9-10). Blant annet vil utviklingen og økte forventninger til tjenestene resultere i høy arbeidsbelastning og utfordringer med rekruttering (NOU 2023: 4, s. 12, Kjerkol, 2022). Rekrutteringsutfordringene gjelder særlig for fastleger, og det blir uttrykt en bekymring for situasjonen fastlegeordningen står ovenfor.

Ergoterapi ble i 2020 en lovpålagt tjeneste i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2). Fra lovfesting om kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir det påpekt at ergoterapeuters kompetanse innen habilitering og rehabilitering er sentral for å møte fremtidens utfordringer (Prop. 71 L (2016-2017), s. 17). Ergoterapeuter og andre kommunale helse- og omsorgstjenester plikter å samarbeide der det er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 6-1). Likevel er vi med våre erfaringer, usikre på om fastleger og ergoterapeuter utnytter potensialet som ligger i samarbeidet mellom disse to helseprofesjonene.

For at et tverrfaglig 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 tverrfaglige gruppens perspektiver, slik at den helhetlige

tilnærmingen til pasienten blir ivaretatt. 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 tverrfaglige samarbeidet ses på som et organisatorisk virkemiddel for å sikre utvikling av mer helhetlige tjenester til pasientene. Oppgaveglidning/fordeling mellom ulike tjenester er også et aktuelt tema for å utnytte eksisterende tjenester bedre (NOU 2023:4). En forbedring av det tverrfaglige samarbeidet kan dermed bidra til å møte bemanningsutfordringen som er aktuell i dagens helsetjeneste (Kvilhaugsvik og Husøy, 2017).

## Tidligere forskning

Søk i Cinahl etter kvalitative studier som omhandlet ergoterapi, kommunehelsetjenesten, roller og tverrfaglig samhandling, resulterte i mange treff på områder som favner annet helsepersonells oppfatning av ergoterapi og ergoterapeutens rolle i kommunehelsetjenesten. Det ble derimot ikke gjort funn av forskning som spesifikt belyser relasjonen mellom ergoterapeuter og fastleger. Litteratursøk og -gjennomgang resulterte likevel i artikler som var aktuelle for å belyse problemstillingen.

En artikkel 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. Flere studier belyser 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 forventninger 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).

Flere kommuneergoterapeuter oppgir å identifisere seg som såkalte *allroundere* (Stigen et al., 2021). 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 opplever flere ergoterapeuter at deres kompetanseområde blir misforstått av annet helsepersonell

(Arntzen et al., 2019). Eksempelvis viser studier av Horghagen et.al (2020) og Arntzen et.al (2019) 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).

I en annen studie oppgir flere ergoterapeuter å bruke omkring 50 prosent av tiden sin på klientrettet arbeid, hvorpå omtrent 90 prosent av deltakerne arbeider tilknyttet hjelpemidler (Bonsaksen et al., 2020). 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, kan oppleves å være til hinder for et godt samarbeid.

### Hensikt og problemstilling

Tidligere forskning beskriver manglende kunnskap om ergoterapi i tverrfaglig kontekst i kommunehelsetjenesten. Vi fant ingen konkret forskning som beskrev fastlegers forståelse av og samarbeid med ergoterapeuter. Fastlegene har en viktig posisjon i helsevesenet, siden de ofte er pasientens inngangsport til helsevesenet (Regjeringen, 2023). Hensikten med studien er derfor 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?*

### Kvalitativ studie som metode

Ved mangelfull eksisterende litteratur og forskning på et temaområde er kvalitativ metode og intervju sett som relevant for å besvare forskningsspørsmål (Sverdrup, 2020; Malterud, 2018; Kvale & Brinkmann, 2021). Det gir mulighet for å fremstille et nyansert bilde av informantenes egne erfaringer, noe som bidrar til å sikre validitet (Malterud, 2018).

### Datainnsamling

Det ble gjennomført fire semistrukturerte, individuelle forskningsintervjuer med formål å forstå informantenes egne perspektiver omkring egen

1. Kan du fortelle litt om deg selv – alder, bakgrunn?
2. Hvor lenge har du jobbet som fastlege?
3. Hvordan opplever du arbeidshverdagen som fastlege i kommunehelsetjenesten?
4. Kan du fortelle litt rundt det tverrfaglige arbeidet på legekantoret?
5. Har du noen gang samarbeidet med ergoterapeuter?
6. Hvilke erfaringer har du med ergoterapeuter som fastlege i kommunen? (kan falle bort hvis det ikke er samarbeid)
7. Hva oppfatter du at har blitt formidlet av informasjon om ergoterapitjenesten?
8. Tror du at pasientene dine kan ha behov for ergoterapi? I så fall, til hva?
9. I hvilke tilfeller kunne du ønsket å henvise til en ergoterapeut, men at det ikke har vært et alternativ grunnet ressurser eller andre ting?
10. På hvilken måte ser du for deg at et samarbeid med ergoterapeuter kan bidra i din arbeidshverdag?
11. Er det noe du ønsker å legge til?
12. Har du noen spørsmål til oss?

Tabell 1: Hovedspørsmål fra intervjuguide.

arbeidshverdag, tverrfaglig arbeid, samarbeid med ergoterapeuter, informasjon om ergoterapitjenesten og deres oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområder. For å sikre studiens reliabilitet, ble det utarbeidet en intervjuguide med så åpne spørsmål som mulig. På denne måten kan informantenes subjektive mening komme frem uavhengig av hvem som stiller spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2021; Creswell & Creswell, 2018). Intervjuguiden ble også brukt som tidsramme i et trangt tidsvindu. Det ble benyttet diktafon for konfidensiell ivaretagelse av datamaterialet og mulighet for transkribering.

### Inklusjonskriterier og informanter

Vi ønsket å undersøke kunnskap og erfaring om ergoterapi blant fastleger, uavhengig av tidligere erfaring og eventuelle videreutdannelser, samt størrelse på og lokasjon til kommunen innad i landet. Inklusjonskriteriene var derfor at informantene måtte være fastlege innenfor kommunehelsetjenesten i

	Kjønn	Lokalisering	Erfaring som fastlege
<b>Informant 1, fastlege</b>	Mann	Sørøst-Norge Stor kommune (20 000 eller flere)	5-10 år
<b>Informant 2, fastlege</b>	Kvinne	Sørøst-Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Over 20 år
<b>Informant 3, fastlege</b>	Kvinne	Sørøst-Norge Mellomstor kommune (5 000-19 999)	Under 5 år/ Under 1 år kommunalt
<b>Informant 4, fastlege</b>	Mann	Sørøst-Norge Stor kommune (20 0000 eller flere)	10-15 år

Tabell 2: Informanttabell.

Kodegrupper:	Fastleger	Tverrfaglig arbeid	Samarbeid med ergoterapi	Informasjon om ergoterapitjenesten	Oppfatning av ergoterapeuters kompetanseområde
<b>Subgrupper:</b>	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	

Tabell 3: Oversikt kodegrupper og subgrupper.

Norge. Et informasjonsskriv på Facebook og kontakt med fastlegekontor ga ingen respons, men tips fra bekjente muliggjorde direkte kontakt og rekruttering av de fire aktuelle fastlegene.

## Analyse av data

Intervjuene ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering (STC) over fire trinn som beskrevet i Malterud (2018). Først ble lydfilene fra intervjuene transkribert ordrett. Deretter ble de gjennomgått i fellesskap før videre analyseprosess for å sikre transkripsjonens reliabilitet, som anbefalt av Kvale & Brinkmann (2021). For å sikre effektivitet i henhold til tidsperspektiv ble analyse av de to første intervjuene igangsatt før intervju tre og fire ble gjennomført. Intervju en og to ble derfor transkribert og analysert frem til og med etablering av subgrupper i trinn tre.

Gjennom transkriberingen og gjennomgangen av intervjumaterialet dannet det seg et helhetsinntrykk og seks foreløpige temaer ble definert. Videre på trinn to ble de seks foreløpige temaene omdannet til fem kodegrupper som skulle representere materialet (tabell 3). Hver kodegruppe fikk 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 en subgruppe ble fjernet, samt at to subgrupper ble sammenslått til de endelige kode- og subgruppene i tabell 3.

Etterfulgt av dette ble det 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 (Malterud, 2018). Avslutningsvis i trinn tre laget vi et gullsitat som på best mulig måte skal beskrive innholdet i hvert enkelt kondensat (Tabell 4 og 5).

På det siste trinnet har vi i tråd med Malterud (2018) benyttet kondensatene som utgangspunkt for å lage analytiske tekster tilhørende hver subgruppe. På dette trinnet vurderte vi resultatene mot den opprinnelige sammenhengen de var hentet fra.

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: Eksempel på et arbeidsark med kondensater og gullsitat fra trinn 3.

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».

Tabell 5: Oversikt over gullsitater.

## Etiske overveielser

Studien ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) før de aktuelle informantene ble kontaktet. Det ble også utarbeidet informasjonsskriv med samtykkeerklæring og informasjon om frivillige deltakelse som hver av informantene fikk utdelt før intervju. Det ble vektlagt fokus på taushetsplikt og anonymisering, samt konfidensiell behandling av datamaterialet etter endt intervju.

## Resultater/funn

Resultatene fra analysen om hvilke kunnskap og erfaringer informantene har tilknyttet det ergoterapeutiske fagområdet presenteres her som fire temaer:

1. fastlegens arbeidshverdag som ramme for samarbeid
2. ergoterapeuter liten del av det tverrfaglige samarbeidet ved legekantorene
3. kommunikasjon mellom fastlegene og ergoterapeuter
4. ergoterapi mer enn hjelpemidler?

### FASTLEGENS ARBEIDSHVERDAG SOM RAMME FOR SAMARBEID

Per i dag er alle informantene kommunale fastleger med ulik lengde arbeidserfaring i kommunen, og 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, og informanten opplever at en av årsakene til dette er at pasientene han er i kontakt med har blitt dårligere. Dette har ført til at pasientlistene har blitt redusert, og han uttrykker at dette er en del av fastlegekrisen. Denne beskrivelsen disse fastlegene gir av sin egen hverdag danner utgangspunktet de har for samarbeid med ergoterapeuter.

*«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

### **ERGOTERAPEUTER LITEN DEL AV DET TVERRFAGLIGE SAMARBEIDET VED LEGEKONTORENE**

Alle informantene forteller om fokus på tverrfaglig samarbeid i hovedsak sammen med fysioterapeuter, sykepleiere og andre helsetjenester, samt psykiske helsetjenester. Informant 1 og 4 oppgir også at de deltar i et primærhelseteamprosjekt, 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 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 iblant, 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, ja nei 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.*

### **KOMMUNIKASJON MELLOM FASTLEGENE OG ERGOTERAPEUTER**

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 i eksempelet over eller som 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 opplever at formidlingen av informasjon om ergoterapitjenesten 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 sånt informasjonsmøte fra 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».

### **ERGOTERAPI MER ENN HJELPEMIDLER?**

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».

### **Diskusjon**

Formålet med studien var å undersøke fastlegenes forståelse av det ergoterapeutiske fagfeltet, og hvordan de tenker fagkompetansen kan brukes for å samarbeide rundt pasienten. Fastlegene forteller at de samarbeider lite med ergoterapeuter, og at de ikke vet om et samarbeid kan gi bedre tjenester. De er usikre på kompetansen ergoterapeuter har og kan gjerne ønske seg mer informasjon.

Selv om det i mange tilfeller kan tenkes at et tverrfaglig samarbeid har positiv effekt, ligger det ofte flere faktorer 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.

Med sin kjernekompetanse kan en ergoterapeut ses som en sentral aktør i et tverrfaglig samarbeid og kan bidra med en løsningsrettet-, kunnskapsbasert- og samarbeidsorientert praksis (Faber, 2019). Funnene i vår studie viser derimot at deltakerne opplever lite eksisterende kommunikasjon og samarbeid med ergoterapeuter. Det kan med dette stilles spørsmål til hvorvidt ergoterapeuten kan bidra i den helhetlige vurderingen av pasienten.

Videre i resultater oppgir informantene en 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 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 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) nødvendigheten 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 usikre 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, er hovedinntrykket at hjelpemidler og tilrettelegging er ergoterapeuters bidrag. Sett i sammenheng med ergoterapeutens kjernekompetanse kan dette oppfattes noe snevert. Gjentakende mottar ergoterapeuter henvisninger hvor andre faggrupper ber om et bestemt hjelpemiddel, og ergoterapeuten blir overlatt siste del av bestillingen. Flere studier (Arntzen et al., 2019; Horghagen et al., 2020) bekrefter at ergoterapeuter opplever å motta henvisninger fra annet helsepersonell som ikke utnytter og tar høyde for ergoterapeutenes kunnskap, kompetanse og arbeidsmetoder. Ergoterapeuten opplever det dermed utfordrende å sikre en faglig tilnærming til yrkesutøvelsen, sett i lys av sine ferdigheter for kartlegging, vurdering og oppfølging. Samtidig er det jo dette kommuneergoterapeuter oppgir at de bruker mye av tiden sin på (Bonsaksen et al., 2020), og det er kanskje derfor logisk at andre oppfatter ergoterapeuters kompetanse til nettopp å handle om hjelpemidler.

Hva kan årsaken til den noe snevre forståelsen være? Informantene oppgir at kommunenes informasjon om ergoterapitjenesten oppleves som fravæ-

rende. 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. De savner 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 om ergoterapeuter ikke har vært gode nok til å synliggjøre sin kompetanse. Dette kan 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 ikke har blitt gjort i en travel hverdag.

Sett i sammenheng med blant annet den demografiske utviklingen, rekrutteringskriser, 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 kunne bidratt med å legge til rette for at de ulike profesjonene har tilstrekkelig 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 helse- og 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 og redusere behovet for helsepersonell på sikt (Kyrdaalen et al., 2021; Garsjø, 2018; NOU 2023: 4).

Tatt i betraktning av at fastlegen anses 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 kommunehelsetjenesten, kan det tenkes å ha innvirkning på både arbeidsbelastning og rekruttering av fastleger i fremtiden.

### Styrker og svakheter ved studien

Tiden vi hadde til rådighet ga noen begrensninger for antallet informanter som kunne rekrutteres og håndteres. Det viste seg også å være utfordrende å rekruttere fastleger, da de har travle arbeidsdager. Ved frivillig deltakelse i slike små studier, bør det tas i betraktning at de som har valgt å avstå og de som uteble fra muligheten til å delta kan besitte både mer og mindre kunnskap og erfaring på området. Det faktum at studien kun intervjuer fire informanter, stiller spørsmål ved hvorvidt resultatene gir innsikt med tilstrekkelig dybde og bredde.

Likevel ser vi at resultatene kan bidra til å belyse disse fastlegenes relasjon til ergoterapeut(er) i sin kommune, og resultatene støttes av lignende forskning om forståelsen av ergoterapeuters kompetanse (Stigen et al., 2021; Horghagen et al., 2020; Hartviksen og Eliassen, 2019; Arntzen et al., 2019; Bonsaksen et al., 2020; Gramstad & Nilsen, 2016).

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

### Implikasjoner for praksis

- Ergoterapeuter må i større grad synliggjøre bredden i sin kjernekompetanse og slutte med hemmelige tjenester.
- Hvordan? Et første steg kan være å etablere lunsj-avtaler eller invitere seg inn i allerede etablerte møterom for kortere vei til kunnskap og kommunikasjon.
- Videre å skrive rapporter tilbake til fastlegen ved henvendelse, eller sende korte rapporter som synliggjør kjernekompetanse til fastlegen om felles pasienter.
- På systemnivå bør kommunehelsetjenesten ha tydeligere strategier for funksjonelt samarbeid på tvers av profesjoner for å sikre helhetlige helsetjenester til innbyggerne.

### Konklusjon

Funnene i studien kan tyde på et behov for å øke kunnskapsnivået om ergoterapi, samt bedre kommunikasjon og samarbeid mellom fastleger og ergoterapeuter. Å avslutte trenden med hemmelige ergoterapitjenester og begynne å synliggjøre potensialet i ergoterapi, kan bidra til tverrfaglig samarbeid, som i neste instans kan komme pasientene til gode.

Fordi ergoterapeuters perspektiv er svakt representert i denne og tidligere studier, etterlyses derfor studier der ergoterapeuter uttrykker sin erfaring med samarbeidet, og hvordan de opplever å bli oppfattet av fastleger. Resultatene fra denne studien representerer et lite utvalg, men kan likevel gi bidrag til den faglige diskursen og inspirere til videre forskning på området.

### Referanseliste

- 
- 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 intervensjon. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 197-209). Munksgaard.
- 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 eldreforamen Leve hele livet. *Ergoterapeuten*, 62(6), 28-37.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020* (1-1162 B). [https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a-24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a-24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf)
- 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>
- 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>
- 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/>
- 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 skrøpelig hos hjemmeboende eldre personer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0582>
- 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/>
- Prop. 71 L (2016-2017). *Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-71-l-20162017/id2546178/?ch=3>
- Regjeringen (2023). Grunnstrukturen i helsetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>
- 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.

**FYSIKALSKE HJELPEMIDLER  
FOR  
BARN, UNGDOM OG VOKSNE**

Vi leverer til fysioterapeuter,  
klinikker, institusjoner og  
privatpersoner  
i hele landet!



Nå med  
instruksjonsvideoer  
på helt ny nettside!

[www.bamseprodukter.no](http://www.bamseprodukter.no)