

# Prioriterte områder for forskning blant kommuneergoterapeuter i Norge

Av Astrid Gramstad og Ragnhild Nilsen



*Astrid Gramstad er ergoterapeut og forsker ved Senter for omsorgsforskning nord ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT – Norges arktiske universitet.  
Epost: astrid.gramstad@uit.no*



*Ragnhild Nilsen er dosent ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT – Norges arktiske universitet.*

*Manuset ble første gang mottatt 23. 11. 2016. Det ble godkjent 1. 05. 2017*

*Det eksisterer ingen uenigheter mellom forfatterne vedrørende rettighetene til denne artikkelen.*

## PRIORITISED TOPICS FOR RESEARCH AMONGST NORWEGIAN OCCUPATIONAL THERAPISTS

### Abstract

**Occupational therapy** is an important health care profession in the municipalities. Occupational therapy practice should be evidence-based and research should also be relevant for practice. However, occupational therapy in Norway lacks a research agenda. The aim of this study was to identify and prioritise relevant research topics, from the perspective of occupational therapists working in Norwegian municipalities. A modified two-round Delphi method was applied. In the first round, forty-eight occupational therapists in thirteen groups provided suggestions for potential research topics. In the second round, twenty-three of the topics were highly prioritised, and six of them received the highest possible median rating. The results show that occupational therapists experienced a need for more research in several areas. The range of potential research topics suggested by the participants indicates that occupational therapy in the community involves a broad range of work tasks and client groups, each with a range of occupational performance difficulties.

**Nøkkelord:** kommunehelsetjeneste, kunnskapsbasert praksis, ergoterapi, Delphimetode, forskningsområder

**Key word:** primary health care, evidence-based practice, occupational therapy, Delphi method, research topics

## Innledning

Det stilles stadig høyere krav til at helsepersonells praksis skal være kunnskapsbasert. Kunnskapsbasert ergoterapi er definert som «a way of thinking critically about all aspects of OT interventions and using the breadth of potential sources of 'evidence' conscientiously, judiciously, explicitly and critically, within a framework of reflection and clinical reasoning» (Taylor, 2007 p. 4). Helsepersonell skal kunne vurdere behov for, innhente, vurdere og anvende forskning. Norske ergoterapeuter er på vei inn i en kunnskapsbasert yrkesutøvelse (Horghagen et al., 2015). I de siste tiårene har flere ergoterapeuter tilegnet seg forskningskompetanse og bidrar til utvikling og gjennomføring av prosjekter med relevans for praksisfeltet. Dette skaper behov for å utvikle en forskningsagenda innen ergoterapifaget, der forskningsspørsmål utvikles i samspill med praksisfeltet. Ergoterapeutforbundene i USA, Canada og Storbritannia har allerede utviklet strategier for forskning, og verdensforbundet for ergoterapeuter, WFOT, er nå i en prosess med å utvikle en global strategi for forskning innen ergoterapifaget.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere tar faglige avgjørelser basert på kunnskapsbasert kunnskap, kunnskap fått gjennom erfaringer og brukerens behov og kunnskaper i en gitt situasjon. Aristoteles skilte mellom de tre kunnskapsformene episteme, tekhné og phronesis (Nortvedt & Grimen, 2004). Episteme viser til sikker viten, det vi kjenner som vitenskapelig kunnskap. Tekhné kan oversettes direkte til «teknikk»: noe som gir mulighet til å produsere noe. Phronesis uttrykker praktisk kunnskap, altså evnen til å handle på en klok måte. I modellen for kunnskapsbasert praksis kan episteme og phronesis knyttes til henholdsvis kunnskapsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Det krever konkret bruk av rett kunnskap på rett måte. Forskning er viktig for å utvikle, begrunne og utforske praksis. Likevel kan det være en kløft mellom forskning og praksis dersom forskningsresultatene ikke umiddelbart har relevans for helsepersonells komplekse og dynamiske praksishverdag (Dreier, 1996). I tillegg til at forskning er viktig for praksisfeltet, har også forskere interesse av å få kartlagt praksisfeltets behov for forskning for å utvikle praksisrelevante problemstillinger.

Mottakere av ergoterapi i kommunene er i alle aldre og har svært ulike aktivitetsutfordringer og funksjonsnivå (Aas & Grotle, 2007). Kommuneergo-

terapeutens arbeidsområder kan omhandle habilitering, rehabilitering, tilrettelegging av omgivelsene, rådgivning og folkehelse. Varierte arbeidsområder medfører at kommuneergoterapeuter samarbeider med mange ulike instanser og faggrupper, og på tvers av ulike forvaltningsnivå.

Selv om vi ikke finner tidligere norske studier på dette emnet, foreligger det likevel noen internasjonale studier som undersøker ergoterapeuters prioriterte områder for forskning innen ulike arbeidsområder. En undersøkelse som inkluderte ergoterapeuter fra 46 av WFOTs 87 medlemsland, identifiserte åtte forskningsprioriteringer innen ergoterapi (Mackenzie et al., 2017). De tre høyest prioriterte forskningstemaene var effekt av ergoterapiintervensjoner, evidensbasert praksis og kunnskapsoverføringer, og deltakelse i dagliglivet (Mackenzie et al., 2017).

I Storbritannia ble det gjennomført en undersøkelse blant medlemmene i det britiske ergoterapeutforbundet som viste at forskning på langtidseffekt av intervensjoner og betydning av ergoterapi fra et brukerperspektiv ble prioritert høyest (Bannigan et al., 2008). En annen studie undersøkte og sammenlignet forskningsprioriteringer til ulike helsefaglige profesjoner, deriblant ergoterapeuter, i Nord-Irland og Irland (McKenna et al., 2014). Resultatet viste at ergoterapeutene prioriterte forskningsområdene noe ulikt mellom de to landene. Nordirske ergoterapeuter vektla forskning på rehabilitering, tjenesteorganisering og evaluering av praksis. De irske ergoterapeutene i studien prioriterte forskning som bidro til bedre evaluering av aktivitetsbaserte intervensjoner og teknikker, forskning på kostnadseffekt av ergoterapi, brukererfaringer og intervensjoner i omgivelsene. De irske deltakerne i studien var også opptatt av forskning innen mental helse og forskning på intervensjoner til eldre. Ergoterapeuter i begge land prioriterte forskning innen helsefremmende arbeid høyt (McKenna et al., 2014).

En britisk studie fant at prioriterte områder for forskning innen ergoterapi i sikkerhetsinstitusjoner (forensic occupational therapy) inkluderte å utvikle hensiktsmessige utfallsmål, effektive gruppeprogram og effektive risikovurderingsverktøy (Duncan, Munro, & Nicol, 2003). En annen britisk studie fant at prioriterte områder for forskning innen arbeidsrehabilitering var mangfoldige, men at ergoterapeutene først og fremst etterspurte forskning på intervensjoners effekt og kostnadseffektivitet (Coole, McBe-

an, & Drummond, 2015). To australske studier for prioriterte områder for forskning i ergoterapi innen mental helse fant at ergoterapeutene i studiene bidro med mange og svært varierte forslag til aktuelle forskningsområder (Bissett, Cusick, & Adamson, 2002; Hitch & Lhuede, 2015).

Vi har ikke funnet studier som fokuserer spesifikt på ergoterapi i kommunehelsetjenesten. En australsk pilotstudie av ergoterapeuters forsknings- og utdanningsprioriteringer i rurale strøk viste at forskning på forebygging og behandling av slag ble høyt prioritert av ergoterapeutene som deltok (Daly, Adamson, Chang, & Bell, 1997). Deltakerne i studien var også opptatt av hvilken betydning tidlig utskriving fikk for brukere og de lokale tjenestene.

Som litteraturgjennomgangen ovenfor viser, har ergoterapeuter noe ulike syn på hvilken forskning som bør prioriteres. Ergoterapeuter som arbeider i norske kommuner, arbeider med et variert spekter av brukergrupper med ulike aktivitetsutfordringer, i tillegg til at ergoterapeuter kan arbeide med helsefremmende, organisatoriske, koordinerende, rådgivende og administrerende oppgaver. Det er et stort behov for flere ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten, blant annet som følge av at brukergruppene øker, og fordi offentlige styresmakter setter større fokus på helsefremmende, rehabiliterende og forebyggende arbeidsoppgaver. Globalt og internasjonalt arbeider ergoterapeutforbund med å identifisere forskningsprioriteringer, mens det ikke finnes studier av forskningsprioriteringer i sammenheng med norsk ergoterapi, uavhengig av fagområde. Problemstillinger som oppleves spesielt relevante blant klinikere kan bidra konstruktivt til å utvikle en forskningsagenda for ergoterapifaget og bidra til praksisnær forskning. Denne studien har som formål å kartlegge hvilke temaer kommuneergoterapeuter i Norge mener det er viktig å forske på, og hvordan disse temaene bør prioriteres.

## Metode

### DELPHI-METODEN

For å identifisere og prioritere forskningsområder blant norske kommuneergoterapeuter ble en modifisert Delphi-metode vurdert som hensiktsmessig. Denne metoden er ofte brukt for å identifisere og prioritere forskningsområder innen helsefaglige profesjoner (Keeney, Hasson, & McKenna, 2011), og har også blitt benyttet for å identifisere forskningsprioriteringer innen ergoterapifaget (Aguilar, Stupans, Scutter, & King, 2013; Bissett et al., 2002; Daly et al.,

1997; Hitch & Lhuede, 2015; Mackenzie et al., 2017). Delphimetoden består av en serie kartlegginger der spørreskjemaer sendes til et utvalg av eksperter. Ekspertene skal samles i mindre grupper og gjennom diskusjon komme fram til enighet om svar på spørreskjemaene, som så sendes tilbake til forskerne (Falzarano & Zipp, 2013).

Etter at forskerne har analysert svarene fra første runde, sendes det oppsummerte resultatet tilbake til ekspertene for nye diskusjoner. Denne prosessen kan skje i mange runder, men to eller tre er anbefalt (Hasson, Keeney, & McKenna, 2000). Da denne studien ikke hadde som formål å oppnå konsensus i utvalget, men skulle kartlegge mulige forskningsområder og gi en indikasjon på hvordan disse burde prioriteres, ble det vurdert som tilstrekkelig med to runder. I den første runden ble det innhentet svar på åpne spørsmål og i den andre runden prioriterte deltakerne forskningstemaer på en skala fra 1–6.

Identifisering av ekspertene og utvelgelsen av ekspertpanelet som skal besvare undersøkelsene, er et sentralt punkt i Delphi-undersøkelser (Falzarano & Zipp, 2013; Hasson et al., 2000). Vi ønsket å identifisere de behovene for forskning som kommuneergoterapeuter erfarer i sin kliniske praksis. Autoriserte ergoterapeuter som arbeidet i kommunehelsetjenesten, ble derfor forstått som eksperter i denne sammenhengen.

### REKRUTTERING OG ETIKK

Deltakerne ble rekruttert gjennom et panel av femti norske omsorgsforskningkommuner. Panelet er etablert av sentrene for omsorgsforskning og skal sikre variasjon i tjenestetilbud i tråd med variasjonen mellom kommunene i Norge (Senter for omsorgsforskning, 2015). Alle femti kommunene ble forespurt om å delta i undersøkelsen. Forespørselen ble sendt på e-post til den enkelte kommunes kontaktperson for forskning, som distribuerte den videre. Forespørselen inneholdt informasjon om prosjektet, at deltakelse var frivillig, og informasjon om hva en eventuell deltakelse ville innebære for kommunene og deltakerne. Spørsmålene som deltakerne ble spurt om å diskutere og besvare, lå også ved. Det var ingen fysiske møter mellom forskerne og deltakerne.

Deltakerne ble rekruttert etter prinsipper om informert samtykke. Datamaterialet ble behandlet konfidensielt. Prosjektet er innmeldt og godkjent av personvernombudet for forskning, norsk

samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), med prosjektnummer 42989. Materialet er behandlet i henhold til NSDs anbefalinger.

## DATAINNSAMLING

Deltakerne i hver kommune skulle i grupper diskutere og bli enige om minst fem områder på hvert av følgende tre spørsmål:

1. Hvilke utfordringer som ergoterapeut erfarer du i kontakten med brukere/klienter?
2. Hvilke utfordringer som ergoterapeut erfarer du i ditt arbeid med andre helsearbeidere?
3. Hvilke områder av ergoterapifaget mener du trenger videre forskning?

Spørsmålene skulle generere diskusjoner som munnet ut i mulige forskningstemaer, og gi en bred oversikt over hvilke utfordringer norske kommuneergoterapeuter erfarer i arbeidet sitt. Selv om det var ønskelig med gruppediskusjoner blant kommuneergoterapeutene, var det mulig å levere individuelle svar der dette var det eneste praktiske mulige, for eksempel dersom det kun var én ergoterapeut ansatt i kommunen.

Etter en purring på e-post ble første kartlegging avsluttet. Det forelå da svar fra 13 grupper med deltakelse av til sammen 48 ergoterapeuter. Antallet som deltok i hver gruppe, varierte fra én til ti ergoterapeuter.

Svarene på de to første spørsmålene ble analysert kvalitativt og er publisert i en artikkel om ergoterapeuters erfaringer av utfordringer i arbeidshverdagen (Gramstad og Nilsen, 2016). Forslag til områder som trengte videre forskning, svarene på spørsmål 3, la grunnlaget for den andre kartleggingen. De 13 gruppene hadde til sammen foreslått 83 forskningstemaer. Analyse av disse forskningstemaene ble gjort med en innholdsanalyse (Keeney et al., 2011). Materialet ble lest gjennom flere ganger og grovsortert ved at beskrivelser av temaer med lignende innhold ble gruppert sammen. I denne prosessen ble antall temaer redusert til 56. Deretter ble temaene bearbeidet noe språklig for å tydeliggjøre forskningstemaet. Det ble likevel lagt vekt på å beholde språklige uttrykk og ikke endre temaene for mye, for å sikre at deltakerne skulle gjenkjenne sine forslag til temaer, i tråd med anbefalingene til Hasson med kolleger (2000).

Listen med de 56 foreslåtte forskningstemaene ble sendt tilbake til de 13 gruppene som deltok i første kartlegging. Gruppene ble spurt om å prioritere

hvert område på en skala fra 1 til 6 (1 = temaet er ikke viktig å forske på, 6 = temaet er svært viktig å forske på). Gruppene fikk også mulighet til å kommentere hvert tema eller undersøkelsen generelt.

Andre kartlegging ble avsluttet etter en purring på e-post, og etter at 13 prioriterte lister var mottatt. Flere av listene ble levert som brevpost. Det foreligger ikke informasjon om hvorvidt det er de samme gruppene som svarte i første runde, eller om noen av gruppene har splittet seg opp. I denne andre kartleggingen ble ikke demografiske data innhentet.

## DATAANALYSE

Resultatet av de 13 prioriterte listene fra andre kartlegging ble lagt inn i SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 23). Materialet ble analysert med en deskriptiv frekvensanalyse. Median og gjennomsnittsverdi av prioriteringene for hvert av de 56 temaene ble regnet ut.

Formålet med denne studien var å identifisere høyt prioriterte forskningsområder blant kommuneergoterapeuter, og vi var i mindre grad opptatt av å nå konsensus blant gruppene. I tråd med lignende studier valgte vi derfor å la høy medianverdi indikere at gruppene prioriterte temaet høyt (Daly et al., 1997; Hitch & Lhuede, 2015). Vi har lagt til grunn at et mediannivå på fem eller seks indikerte høy prioritet av temaet blant gruppene. Disse verdiene er hyppig brukt for å anslå styrken på prioriteringer i Delphi-studier (Keeney et al., 2011). For å vise spredning i scoring for hvert tema ble standardavvik regnet ut.

## Resultat

Den prioriterte listen med de 23 forskningstemaene som fikk medianverdi på fem eller seks er presentert i Tabell 1 – prioriterte områder for forskning. (Se neste side.) Tabellen viser forskningstemaene i prioritert rekkefølge der forskningstemaene som har fått høyest prioritet, som vist ved medianscore, er øverst.

Det var manglende verdier for 15 temaer i materialet. Deltakerne oppga at grunnen til at de ikke hadde prioritert temaet, var at de ikke hadde nok grunnlag til å vurdere dette. Ingen temaer hadde mer enn ett frafall.

Åtte av de 13 gruppene benyttet seg av muligheten til å kommentere undersøkelsen og de ulike forskningstemaene. De fleste merknadene handlet om at forskningstemaet var uklart, generelt eller

Forskningstema	Median	Gjennomsnitt	Standardavvik
1. Kognitiv svikt og velferdsteknologi	6	5,6	0,7
2. Effekt av tidlig ergoterapiintervensjon til personer med kognitiv svikt	6	5,5	0,7
3. Hverdagsrehabilitering	6	5,3	1,2
4. Etablere beste praksis innen ergoterapi til personer med ME/CFS og fatigue	6	5,2	1,4
5. Utforske sammenheng mellom velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering	6*	5,2	1,3
6. Synliggjøre ergoterapeutens rolle i et samfunnsøkonomisk perspektiv	6	4,9	1,5
7. Utforske ergoterapeutens rolle i utvikling av velferdsteknologi	5*	5,3	0,9
8. Økonomisk effekt av ergoterapeutiske intervensjoner i kommunehelsetjenesten	5	5,2	0,9
9. Utforske ergoterapeutens rolle i tidlig intervensjon til barn og unge som sliter; kartlegging og tiltak	5	4,9	1,2
10. Kommunikasjon med personer med kognitiv svikt	5	4,9	1,2
11. Utforske ergoterapeutens rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid	5	4,8	1,2
12. Undersøke brukervennligheten ved velferdsteknologi	5*	4,8	1,5
13. Undersøke betydningen av å ha egne barneergoterapeuter i en kommune	5	4,7	1,6
14. Undersøke betydning av hverdagsmestring i kommunal langtidsinstitusjon	5*	4,7	1,5
15. Undersøke hvordan ergoterapi kan bidra til helsegevinst og livskvalitet hos bruker	5	4,6	1,6
16. Utforske ergoterapeutens rolle i demensutredning	5*	4,6	1,5
17. Effekt av skrivedans	5	4,5	1,3
18. Effekt av ergoterapitiltak for eldre med sansetap	5*	4,4	0,8
19. Undersøke nytten av de ulike kartleggingsverktøyene	5	4,3	1,7
20. Undersøke hvordan ergoterapeuten kan styrke aktive roller hos barn for å øke deltakelse	5*	4,3	1,7
21. Standardisering av metoder, som for eksempel PEGS og COPM, for å sikre barns brukermedvirkning	5	4,2	1,3
22. Undersøke hvordan ergoterapeuter kommuniserer rollen sin overfor samarbeidspartnere	5	4,2	1,7
23. Undersøke hvordan man kan oppnå økt aktivitetsfunksjon for barn	5	4,2	1,8

Tabell 1 – Områder som kommuneergoterapeuter mener det er viktig å forske på, i prioritert rekkefølge

Skala: 1=lav prioritet; 6= høy prioritet

\*= mangler en besvarelse

utydelig formulert. Kommentarfeltet ble også brukt til å begrunne særlig høy eller lav score, eller som forklaring på at forskningstemaet ikke var prioritert. Noen grupper begrunnet at de ikke hadde prioritert et tema med at de ikke arbeidet med pasientgruppen og dermed ikke opplevde at de hadde grunnlag for å prioritere temaet. En gruppe kommenterte at de grunnet tidspress ikke alltid hadde tid til å lete opp forskning, og at det dermed kunne være en del forskning de hadde behov for, som allerede var publisert. Noen begrunnet lav score med at det allerede forelå forskning på det aktuelle temaet.

## Diskusjon

Formålet med denne studien var å kartlegge hvilke temaer kommuneergoterapeuter i Norge mener det er viktig å forske på, og hvordan disse temaene burde prioriteres. Kommuneergoterapeutene som deltok i den første kartleggingen, foreslo mange og varierte forskningstemaer. En slik variasjon i relevante temaer indikerer at kommuneergoterapeuter opplever et stort behov for forskning på flere områder. Ut i fra tabell 1 kan vi også se at kommuneergoterapeuter identifiserer behov for forskning knyttet til arbeid med brukere i alle aldre og med ulike aktivitetsproblemer. Variasjonen i forskningstemaer gjør det utfordrende å se noen generelle trekk i materialet som kan bidra til en helhetlig forskningsagenda. En slik variasjon av relevante temaer er likevel i tråd med kommuneergoterapeuters mangfoldige ansvars- og arbeidsområder, og sammenfaller også med internasjonale studier om prioriterte områder for forskning innen ergoterapi (Bannigan et al., 2008; Hitch & Lhuede, 2015; McKenna et al., 2014).

Kommuneergoterapeutene prioriterer høyt forskning på intervensjoner til og samarbeid med personer med kognitiv svikt. Kognitiv svikt kan forstås som vansker med mentale prosesser knyttet til å ta inn og behandle informasjon. Mange forhold kan gi seg utslag i kognitive vansker, men to årsaker kan være demenssykdom og hjerneslag. Det er om lag 70 000 personer med demens i Norge, og man regner med at pasientgruppen kommer til å øke til 140 000 innen de neste 25–30 årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Hjerneslag rammer hvert år om lag 15 000 personer i Norge, og de fleste pasientene skrives ut til hjemmet etter behandling (Helsedirektoratet, 2010). Flere vil ha behov for rehabilitering og tilrettelegging etter hjemkomst, og mange opplever reduksjon i kog-

nitive funksjoner, som igjen skaper store vansker i dagliglivet (Helsedirektoratet, 2010). Ergoterapeuter har gjennom sin grunnutdanning undervisning om utredning og rehabilitering av personer med kognitiv svikt, samt om tiltak for å kompensere slike vansker. Likevel kan samarbeid med personer med kognitiv svikt og deres pårørende i praksis oppleves faglig krevende. Denne brukergruppen er stor og økende i kommunehelsetjenestene, og det vil være hensiktsmessig å styrke forskning og forskningsformidling innen dette feltet, også særlig rettet mot kommuneergoterapeuter, i fremtiden. Forskning knyttet til ergoterapiintervensjoner ved demens prioriteres også høyt i en global undersøkelse (Mackenzie et al., 2017).

Det er hevdet at utviklingen av ergoterapifaget henger tett sammen med utvikling i medisinske fag og helsepolitiske prioriteringer (Clouston & Whitcombe, 2008). Funn i denne undersøkelsen kan indikere at det stemmer. Hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, velferdsteknologi og forskning på demensrelaterte temaer har vært store nasjonale satsningsområder innen helse- og omsorgstjenestene de senere årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, 2011, 2013, 2014; Helse og omsorgsdepartementet, 2015). Disse temaene er høyt prioritert også i denne undersøkelsen, noe som kan ha sammenheng med et engasjement blant kommuneergoterapeutene for å oppdatere seg på disse områdene.

Dette kan være uttrykk for at ergoterapeuter er opptatt av saker på den helsepolitiske dagsordenen. Noen av temaene representerer innovative måter å yte helsetjenester på, som stiller krav til helsepersonell om å sette seg inn i og orientere seg i nye felt for å yte best mulige tjenester til brukerne. Dette kan være med på å forklare etterspørselen på forskning og kunnskap knyttet til hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Internasjonale ergoterapifagmiljøer har identifisert et behov for å forske mer på hvordan teknologi påvirker, hindrer eller kan muliggjøre deltakelse (Mackenzie et al., 2017). I en ergoterapifaglig sammenheng inngår teknologien alltid i en betydningsfull kontekst og bidrar i en praksis.

Ifølge Aristoteles kjenner den som har tekhné oppskriften på å frembringe eller produsere et ønsket produkt (Nortvedt & Grimen, 2004). Det som skiller den rene tekniker fra den kloke, er at den kloke ikke bare fokuserer på teknikkene. Han har også en god forståelse for hvordan det skal gjøres, og

anvender sin kunnskap til det. Kyndig håndtering av teknologi er slik både knyttet til kunnskap, forståelse og skjønn.

Nytten av ergoterapi, økonomisk og for samfunnet, var prioriterte temaer i denne undersøkelsen. Forskning på disse temaene etterspørres også i andre internasjonale undersøkelser (Bannigan et al., 2008; McKenna et al., 2014). I en global undersøkelse prioriteres effekt av ergoterapiintervensjoner som det viktigste å forske på (Mackenzie et al., 2017). På den ene side er ergoterapi et fag som er lite kjent, og ergoterapeuter i praksis kan dermed oppleve et behov for å dokumentere betydningen av arbeidet de gjør.

På den annen side har faget fått økende anerkjennelse i Norge, blant annet gjennom å bli en lovpålagt kommunal tjeneste (Helse- og omsorgskomiteen, 2015). Resultatet fra denne undersøkelsen bekrefter funn i internasjonale undersøkelser og understreker at det er et behov for forskning på ergoterapipraksis. Slik forskning vil kunne synliggjøre betydningen av ergoterapeuters praksis, men også kunne kaste et kritisk lys over og bidra til å videreutvikle den. I diskusjoner om evidensbasert praksis er det gjerne naturvitenskapelig kunnskap som løftes fram (Ekeland, 2001). Aristoteles' kunnskapsbegreper om episteme, tekhné og phronesis er viktige for å synliggjøre at kyndig praksis innebærer flere kunnskapsformer. Det er ikke nok å vite noe, men man må kunne anvende kunnskapen på kloke måter i ulike sammenhenger (Nortvedt & Grimen, 2004). Ergoterapipraksis kan aldri bare være teknisk og instrumentell, men stiller krav til at utøveren kan resonnerer klinisk om meningsdimensjoner i brukerens liv (Mattingly & Fleming, 1994).

I internasjonale undersøkelser nevnes ikke ME/CFS og fatigue som særlig prioriterte områder (Bannigan et al., 2008; Mackenzie et al., 2017). Forskning på disse områdene ble likevel høyt prioritert i denne undersøkelsen. Dette er noe overraskende, da det er etablert et eget fagnettverk som arbeider med forsknings- og kunnskapsformidling om fatigue og ME for ergoterapeuter. Det foreligger også en del norsk forskning på feltet (Pinxsterhuis, 2011; Pinxsterhuis, Sandvik, Strand, Bautz-Holter, & Sveen, 2017; Pinxsterhuis, Strand, Stormorken, & Sveen, 2015). Fatigue er ikke avgrenset til ME/CFS, men kan også være en relevant problemstilling ved for eksempel rehabilitering etter kreft eller reumatoid artritt. Ergoterapeuter er

også en etterspurt yrkesgruppe i det tverrfaglige arbeidet med ME/CFS-pasienter. Prioriteringen av dette forskningstemaet kan tyde på at flere kommuneergoterapeuter møter denne problematikken i praksis. Det vil være svært interessant å utforske nærmere hvilken type forskning og hvilke problemstillinger som praksisfeltet har behov for forskning på knyttet til dette temaet.

Kommuneergoterapeuter arbeider med ulike brukergrupper og med varierte aktivitetsutfordringsområder. Forslag til tema og prioriteringene kan gjenspeile arbeidsoppgavene og brukergruppene til ergoterapeutene i utvalget. Resultatet viser at kommuneergoterapeuter identifiserer mange mulige forskningstema knyttet til barn, og disse blir også prioritert høyt. Noen grupper valgte ikke å prioritere områder som var relatert til barn, grunnlagt i at de ikke arbeidet innenfor dette feltet, og derfor ikke opplever behov for forskning på det. Få av de foreslåtte forskningsområdene omhandler rus, og ingen av disse ble prioritert høyt av utvalget. Det kan være ulike forklaringer på at rusrelatert forskning ikke er etterspurt. En forklaring kan være at ergoterapeutene opplever at det allerede eksisterer tilstrekkelig kunnskap innenfor dette temaet. En annen forklaring kan være at kommuneergoterapeutene som deltok i undersøkelsen, ikke arbeider innenfor dette feltet, og derfor heller ikke opplever behov for forskning på dette.

Resultatet viser også at temaer som representerer store arbeidsområder for kommuneergoterapeuter, som for eksempel organisering, administrasjon og sykehjem, ble lavt prioritert. For senere studier anbefaler vi utvalg knyttet til særlige fagområder. Fokuserede gruppediskusjoner der en samler ergoterapeuter som arbeider spesifikt med henholdsvis barn, rus og psykisk helse, vil kunne gi et mer spisset grunnlag for å formulere mer fagspesifikke forskningsagendaer.

Merknadene fra deltakerne i denne undersøkelsen om at de har behov for tid til å sette seg inn i og ta i bruk eksisterende forskning, peker på at kunnskapsbasert praksis forutsetter samarbeid mellom flere aktører. Det er hensiktsmessig at kommuner som arbeidsgivere skaper forutsetninger for kunnskapsbasert praksis gjennom å legge til rette for at ansatte får tilgang til forskningsresultater. Andre tiltak som kan fremme bruk av forskningsresultater i praksis, kan være oppretting av lesesirkler og å gi tid og rom til å lese forskning (Thomas & Law, 2013).

I denne sammenhengen er det også av betydning å ha en tydelig og støttende ledelse og et reflekterende og kunnskapsøkende kollegium som forventer og stiller krav til en kunnskapsbasert praksis (Thomas & Law, 2013). Kunnskap kan ha mange former, og kunnskapsbasert praksis omhandler ikke bare forskningsbasert kunnskap, men skal også gi rom for og mulighet til å benytte erfaringer og bruker-kunnskap. Å delta i praksisfellesskap som vektlegger en kritisk reflektert holdning til kunnskap i praksis, er viktig for utvikling av profesjonelt skjønn. Ergoterapi som fag er i skjæringspunktet mellom ulike kunnskapsformer, og ergoterapipraksis viser seg å romme både fenomenologiske og biomedisinske forståelser av kropp og helse (Mattingly & Fleming, 1994). Selv om dette kan gi rom for identitetsforvirring, gir et slikt mangfoldig fag også rom for mange muligheter når det gjelder forskningstilnæringer og kunnskapsutvikling.

Listen med foreslåtte forskningstemaer i tabell 1 inneholder få temaer knyttet til vektlegging av brukerperspektiv og brukers og pårørendes opplevelse og erfaring av ergoterapi. Slike temaer kommer høyt opp på prioriteringslisten i andre internasjonale undersøkelser (Bannigan et al., 2008; McKenna et al., 2014). En mulig forklaring på at brukerperspektiv ikke prioriteres høyt i denne undersøkelsen, kan være at det allerede eksisterer en del forskning omkring brukermedvirkning som er tilgjengelig for kommuneergoterapeuter.

Brukermedvirkning er et innarbeidet begrep i ergoterapeuters teori- og verdigrunnlag (se for eksempel Meyer, 1977; Townsend & Polatajko, 2007; WFOT, 2012). Ergoterapeuter kan oppleve at de har tilstrekkelig kunnskap om dette feltet gjennom lang erfaring fra klinisk praksis. Forskere peker på at forskning innen ergoterapi bør være brukersentrert og informert av brukernes prioriteringer (Hammell, Miller, Forwell, Forman, & Jacobsen, 2012). Brukermedvirkning i forskning, der personer som bruker og yter tjenestene blir involvert i prosessen med å definere, prioritere og gjennomføre forskning, vil kunne bidra til praksisnær og relevant forskning. Dette vil også muliggjøre forskning som henger sammen med de profesjonelle verdiene (Hammell et al., 2012). Fremtidige studier og arbeid med en forskningsagenda for ergoterapeuter bør derfor inkludere brukere og pårørende innenfor aktuelle fagområder.

Tidligere forskning har vist at kommuneergoterapeuter opplever at det er givende og utbytterikt

å delta i forskning, selv om de også opplever dette som utfordrende og vanskelig (Fänge & Ivanoff, 2009). Samsvar mellom forskningen og det ergoterapeuten identifiserte som sitt fagfelt, var en forutsetning for et godt utbytte (Fänge & Ivanoff, 2009). Forskningsrådet og andre finansieringskilder vektlegger i økende grad at forskning skal ha klinisk nytteverdi og være relevant for praksis, og dette vurderes også som viktig av forskere og praksisfeltet. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det er stort potensial blant kommuneergoterapeuter for å samarbeide med forskere i utvikling av praksisrelevante problemstillinger.

### **METODEKRITIKK**

Undersøkelsen gir en indikasjon på hva ergoterapeuter synes er viktig, men resultatene bør likevel tolkes med forsiktighet. Det foreligger begrenset informasjon om utvalget og deltakerne.

Det kunne vært hensiktsmessig å ha opplysninger om deltakerne og deres arbeidsområder, samt kontekstuell informasjon om kommunene de var ansatt i, for å få en dypere forståelse for prioriteringene. Slik informasjon kunne også ha avdekket om for eksempel ergoterapeuter som arbeidet innen rus og psykisk helsearbeid var underrepresentert.

Gruppene som deltok i studien, er heterogene med tanke på størrelse og hvilke fagområder de arbeidet mest med. Dette medfører at resultatet fra en gruppe med kun én deltaker blir tillagt like mye vekt som en gruppe med ti deltakere. Dersom en individuell spørreundersøkelse var benyttet, kunne man fått en lik vektning av hver ergoterapeuts utsagn. Det kan tenkes at kommuneergoterapeutene prioriterte etter hvor relevante forskningstemaene var i deres egen arbeidshverdag, jamfør begrunnelse for utelatte svar. Dette kan medføre at det er en skeivhet i utvalget ved at det som er viktig for flest, blir prioritert høyest, på bekostning av områder som kan være viktige for et mindretall.

Delphimetoden gjorde det mulig å involvere mange ergoterapeuter i forskningsprosjektet og var en effektiv måte å samle materiale på. Styrken til denne studien er at kommuneergoterapeutene selv identifiserer forskningsområdene, noe som sikrer praksisrelevans. Det ble vurdert som viktig at deltakernes forslag til ordlyd ble bevart. En større bearbeiding av forslagene for å tydeliggjøre spissede forskningsspørsmål kunne kanskje gjort det lettere for informantene å tolke og prioritere dem. I fremtidige studier kan det være hensiktsmessig



å knytte et tettere samarbeid mellom klinikere og ergoterapeuter med forskningskompetanse for å videreutvikle forslagene til aktuelle forskningsområder som grunnlag for forskningsprosjekt, samtidig som man beholder et praksisnært språk. Entusiasmen og engasjementet fra utvalget i denne undersøkelsen kan tyde på at et samarbeid om forskning er ønsket fra ergoterapeuter som arbeider i kommunehelsetjenestene.

## Konklusjon

Resultatene av denne studien gir ny kunnskap om en sentral helsefaglig profesjon i kommunehelsetjenestene. Resultatene indikerer at kommuneergoterapeuter har behov for forskning innenfor flere områder, og at mange av deres behov sammenfaller med store offentlige satsninger som hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi og intervensjoner overfor personer med demenssykdom.

Grunnet metodiske begrensninger bør resultatet av denne studien tolkes med forsiktighet. Den prioriterte listen med forskningstemaer kan likevel være nyttig som inspirasjon til forskere for å utvikle praksisrelevante forskningsprosjekter. Studien viser at det er potensial til å utvikle et tettere samarbeid mellom forskere og praksisfelt, forstått som ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. Fremtidige studier bør også gi rom for at brukes synspunkt og kunnskapsbehov kan komme til uttrykk.

## Takk

Vi vil takke kommuneergoterapeutene som deltok i denne studien for deres bidrag. Takk også til Senter for omsorgsforskning for at vi fikk tilgang til å bruke omsorgsforskningskommunene i rekruttering av deltakere. Til sist vil vi takke Norsk Ergoterapeutforbund for FOU-midler som gjorde det mulig å sette av sammenhengende tid til analysearbeid og skriving.

## Referanser

- Aas, R. W., & Grotle, M. (2007). Clients using community occupational therapy services: Sociodemographic factors and the occurrence of diseases and disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(3), 150-159. doi:10.1080/11038120600968811
- Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S., & King, S. (2013). Towards a definition of professionalism in Australian occupational therapy: Using the Delphi technique to obtain consensus on essential values and behaviours. *Australian occupational therapy journal*, 60(3), 206-216 211p. doi:10.1111/1440-1630.12017
- Bannigan, K., Boniface, G., Doherty, P., Nicol, M., Porter-Armstrong, A., & Scudds, R. (2008). Priorities for Occupational Therapy Research in the United Kingdom: Executive Summary of the POTTER Project. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 13-16.
- Bissett, M., Cusick, A., & Adamson, L. (2002). Occupational therapy research priorities in mental health. *Occupational Therapy in Health Care*, 14(2), 1-19. doi:10.1080/J003v14n02\_01
- Clouston, T. J., & Whitcombe, S. W. (2008). The Professionalisation of Occupational Therapy: A Continuing Challenge. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 314-320. doi:10.1177/030802260807100802
- Coole, C., McBean, J., & Drummond, A. (2015). The identification of research priorities for UK occupational therapists in work rehabilitation. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 22(7), 329-337 329p.
- Daly, J., Adamson, L., Chang, E., & Bell, P. (1997). The research and educational priorities of rural occupational therapists. *Australian Health Review*, 20(1), 129-138.
- Dreier, O. (1996). Ændring av professionel praksis på sundhedsområdet gennem praksisforskning. In U. J. Jensen, J. Qvesel, & P. F. Andersen (Eds.), *Forskelle og forandring - bidrag til humanistisk sundhedsforskning* (pp. 113-140). Århus: Philosophia.
- Duncan, E. A. S., Munro, K., & Nicol, M. M. (2003). Research Priorities in Forensic Occupational Therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 66(2), 55-64. doi:10.1177/030802260306600203
- Ekeland, T.-J. (2001). Den biomedisinske arkitekturen som maktdiskurs. *Fokus på familien*, 29(4).
- Falzarano, M. P. O. T. R., & Zipp, G. P. E. P. T. (2013). Seeking Consensus Through the Use of the Delphi Technique in Health Sciences Research. *Journal of Allied Health*, 42(2), 99-105.
- Fänge, A., & Ivanoff, S. D. (2009). Integrating research into practice: a challenge for local authority occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 40-48 49p. doi:10.1080/11038120802419357
- Gramstad, A., & Nilsen, R. (2016). "Vi blir ikke brukt godt nok". Kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*(4), 30-39.

- Hammell, K. R. W., Miller, W. C., Forwell, S. J., Forman, B. E., & Jacobsen, B. A. (2012). Sharing the agenda: pondering the politics and practices of occupational therapy research. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(3), 297-304. doi:10.3109/11038128.2011.574152
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Stortingsmelding nr. 47. Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid* (Vol. nr. 47 (2008-2009)). [Oslo]: [Regjeringen].
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg*. Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Stortingsmelding nr. 29. Morgendagens omsorg* (Vol. 29). [Oslo]: [Regjeringen].
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Melding nr. 26 til Stortinget. Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgskomiteen. (2015). Innst. 40 S. (2015-2016) *Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet, Meld. St. 26 (2014-2015)*.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Oslo.
- Hitch, D., & Lhuede, K. (2015). Research priorities in mental health occupational therapy: A study of clinician perspectives. *Australian occupational therapy journal*, 62(5), 326-332. doi:10.1111/1440-1630.12223
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Hagby, C., Solbakken, A. I., Sveen, U., & Thyness, E. M. (2015). På vei inn i en kunnskapsbasert praksis. Ergoterapeuters begrunnelser for bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. *Ergoterapeuten*, 58(6), 48-59.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Mackenzie, L., Coppola, S., Alvarez, L., Cibule, L., Maltsev, S., Loh, S. Y., Mlambo, T., Ikiugu, M.N., Pihlar, Z., Sriphetcharawat, S., Baptiste, S., Ledgerd, R. (2017). International Occupational Therapy Research Priorities: A Delphi Study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 153944921668752. doi:10.1177/1539449216687528
- Mattingly, C., & Fleming, M. H. (1994). *Clinical reasoning. Forms of inquiry in a therapeutic practice*: F. A. Davis Company.
- McKenna, H. P., McDonough, S. P., Keeney, S. P., Hasson, F. P., Lagan, K. P., Ward, M. P., Kelly, G., Duffy, O. P. (2014). Research Priorities for the Therapy Professions in Northern Ireland and the Republic of Ireland: A Comparison of Findings from a Delphi Consultation. *Journal of Allied Health*, 43(2), 98-109.
- Meyer, A. (1977). The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31(10), 4.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pinxsterhuis, I. (2011). Fysisk aktivitet som behandling ved Myalgisk Encefalopati. *Ergoterapeuten*, 54(1), 36-44.
- Pinxsterhuis, I., Sandvik, L., Strand, E. B., Bautz-Holter, E., & Sveen, U. (2017). Effectiveness of a group-based self-management program for people with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 31(1), 93-103. doi:10.1177/0269215515621362
- Pinxsterhuis, I., Strand, E. B., Stormorken, E., & Sveen, U. (2015). From Chaos and Insecurity to Understanding and Coping: Experienced Benefits of a Group-Based Education Programme for People with Chronic Fatigue Syndrome. *British Journal of Guidance & Counselling*, 43(4), 463-475. doi:10.1080/03069885.2014.987725
- Senter for omsorgsforskning. (2015, 21.12.2015). Om oss. Hentet fra: [http://www.omsorgsforskning.no/om\\_sente-ret/om\\_oss](http://www.omsorgsforskning.no/om_sente-ret/om_oss) (Sist sett 12.02.2017)
- Taylor, M. C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. Oxford: Blackwell.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- WFOT. (2012). Statement on occupational therapy. Hentet fra: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx> (Sist sett 12.02.2017)