

«VI HAR IKKE RESSURSER TIL Å ARBEIDE BÆREKRAFTIG»

En kvalitativ studie om ergoterapeuters erfaringer med å bidra til bærekraftige helsetjenester

Av Ine Fjeldberg, Kaja E. Bredesen, Victoria L. Dyrnes & Linda Stigen

Sammendrag

Formål med studien: Å undersøke ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sine erfaringer med å bidra til bærekraftige helsetjenester. Valgt problemstilling for studien var «Hvilke erfaringer har ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med å bidra til bærekraftige helsetjenester?»

Metode: Et kvalitativ studiedesign ble benyttet for å undersøke ergoterapeuters erfaringer fra kommunehelsetjenesten. Datainnsamling ble gjennomført med semistrukturert intervju av tre kommunale ergoterapeuter. Ergoterapeutene som ble inkludert i studien var fra en liten kommune, en mellomstor kommune og en stor kommune. Intervjuene ble analysert ved bruk av Malterud (2021) sin systematiske tekstkondensering.

Resultat: Gjennom analysen kom vi frem til tre hovedtemaer: «Hjelpemidler kan også være bærekraftig», «Kvantitet er ikke alltid bærekraftig» og «Fremtiden for en bærekraftig helsetjeneste».

Oppsummering: Resultatene viser at ergoterapeuter har nyttig kompetanse for å fremme bærekraftig praksis i møte med brukere. Ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten opplever utfordringer med å utøve bærekraftig praksis. Prosjektet har avdekket et ønske blant ergoterapeuter om å endre sine arbeidsoppgaver og arbeidsområder til å inkludere forebyggende arbeid i større grad.

Nøkkelord: Ergoterapi, ergoterapeuter, kommuneergoterapi, bærekraft og kommunehelsetjeneste.



Ine Fjeldberg arbeider som ergoterapeut i Samnanger kommune og ved Betanien rehabilitering og sykehjem. E-post: inefjeldberg@gmail.com.



Kaja Bredesen er utdannet ergoterapeut og arbeider for tiden som jobbveileder ved A2G.



Victoria L. Dyrnes er utdannet ergoterapeut og arbeider som miljøterapeut i skolen i Vestland fylkeskommune.



Linda Stigen er ergoterapeut og førsteamanuensis ved Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik, og var ansatt ved Institutt for helse og funksjon, HVL da studien ble gjennomført.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne fagartikkelen.

Introduksjon

Bærekraft er et tema innen ulike samfunnsområder. Eksempelvis blir vi bedt om å kildesortere, ha et generelt lavere forbruk, og plastikkskjeer byttes ut med treskjeer. Men bærekraft er mer enn bare klima (1). Bærekraft handler om å imøtekomme dagens behov uten å hindre kommende generasjoners muligheter til å få dekket sine behov (2). Bærekraft deles inn i tre dimensjoner; klima, økonomi og sosiale forhold (2). Helsetjenester går inn under den sosiale dimensjonen av bærekraft og handler om å sikre mennesker et godt og rettferdig grunnlag for et anstendig liv (3). Å arbeide for at mennesker kan ha god helse og livskvalitet er en del av de Forente Nasjoners 17 bærekraftsmål (4). I tillegg er plikten om å sikre god helse til landets innbyggere nedfelt i Norges grunnlov (2;5). Dette understreker hvor viktig bærekraft er innenfor helsetjenestene, både nasjonalt og internasjonalt.

Dagens helsetjenester er preget av utfordringer i form av et stort press på tjenestene, samtidig som dagens bemanningsnivå og løsninger ikke er bærekraftige (6;7). Ergoterapi blir ofte beskrevet som en del av løsningen på utfordringene helsetjenesten opplever (3;8). Ergoterapeuter tar i bruk blant annet metoder for mestring, kompenseringsteknikker og velferdsteknologi og kan på denne måten bidra til faglig omstilling og ressursutløsning (9;10). Bærekraft forstått fra et ergoterapeutisk perspektiv handler om at vår kunnskap bidrar til å utløse ressurser hos innbyggerne (11). Ergoterapi blir beskrevet som et bærekraftig fag som følge av at ergoterapeuter fokuserer på å muliggjøre aktivitet og deltakelse for alle (9). Ergoterapeuter be-

nytter meningsfull aktivitet som middel og mål for å fremme god helse, forebygge og rehabilitere funksjonsnedsettelse (12). Dette kan være bærekraftig ved at man kan unngå kostnadskrevende pleie- og omsorgstjenester (13). Samtidig kan det hindre sosial ulikhet i helse og utenforskap (2). Kommunale ergoterapeuter er en del av kommunens førstelinjetjeneste og er ofte brukerens første møte med kommunehelsetjenesten (14). Det kan derfor tenkes at kommunale ergoterapeuter er godt posisjonert for å kunne bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Men hva er egentlig kommunale ergoterapeuters erfaring med å bidra til bærekraftige helsetjenester?

Det finnes lite forskning på ergoterapi i sammenheng med bærekraft (11;8). Det er dermed et kunnskapshull på dette området på både nasjonal og internasjonal basis. Det er derimot forsket mye på kommuneergoterapeuters praksis i Norge (15;16;17;18;19;27). Til tross for at dette ikke fokuserer spesifikt på ergoterapi knyttet til bærekraft, sier det noe om utfordringene ergoterapeuter møter i sin arbeidshverdag. Med bakgrunn i dette ønsket vi å undersøke kommuneergoterapeuters refleksjoner og erfaringer med å bidra til bærekraftige tjenester.

Metode

DESIGN

Denne studien har et kvalitativt design, og semistrukturerte intervjuer er benyttet som metode for datainnsamling. Semistrukturert intervju bidrar til at informantene får tid og rom til å uttrykke erfaringer og tanker (20). Ved å benytte kvalitativ metode vil erfaringer og holdninger hos ergoterapeuter omkring det å

bidra til en bærekraftig helsetjeneste bli belyst (20). Litteratursøk i databasen CINAHL ble gjennomført for å identifisere tidlige forskning. CINAHL ble valgt ettersom databasen inneholder kvalitativ forskning innenfor blant annet ergoterapi (21). Søket ble strukturert etter Patient/problem, Interest og Context (PICO-skjema). Søket ga 85 treff, hvor åtte artikler var av interesse. Etter nærmere undersøkelse var det to artikler som ble vurdert som relevante for problemstillingen. Andre forskningsartikler som er benyttet ble identifisert gjennom manuelt søk.

UTVALG

Metode for utvelgelse av informanter til studien er forskerutvalg. Forskerutvalg innebærer at vi som gjennomfører studien selv tar kontakt med informantene det er ønskelig å intervju (22). For å skape et dekkende og avgrenset utvalg for studien, ble det utarbeidet inkluderings- og ekskluderingskriterier (20). Ett av kriteriene for inkludering til prosjektet var at informantene arbeidet som ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten i Vestland fylke. I tillegg måtte informantene være fast ansatt og yrkesaktive minst de siste seks månedene. Miljøterapeuter ble ekskludert da de ofte har andre arbeidsoppgaver enn kommunale ergoterapeuter. Ergoterapeuter i vikarstillinger ble ekskludert da det var ønskelig å samle erfaringer fra ergoterapeuter med lang erfaring på nåværende arbeidsplass. På bakgrunn av disse kriteriene ble tre informanter kontaktet til studien. Det ble benyttet e-post og telefon for å komme i kontakt med aktuelle ergoterapeuter. Informantene besto av en heterogen gruppe på

tre ergoterapeuter. En heterogen gruppe vil si informanter som er forskjellige fra hverandre i form av arbeidsplass, alder og lengde på yrkeslivet. Dette kan gi studien flere nyanser rundt erfaringene til ergoterapeutene om temaet bærekraft (22). Informantene i studien består av tre ergoterapeuter som arbeider i kommuner av ulik størrelse. Kommunene var en liten kommune, en mellomstor kommune og en stor kommune. Statistisk Sentralbyrås inndeling av kommunestørrelse ble benyttet for å definere størrelsen på kommunene (23). Informantene hadde mellom 10 og 40 års erfaring som ergoterapeut. Alle hadde arbeidserfaring som kommunal ergoterapeut fra andre kommuner enn nåværende.

Å gjennomføre et intervju forutsetter at det er tillit, respekt og trygghet mellom intervjuer og informant (20). Vi kom i kontakt med relevante informanter gjennom e-post og telefon, der vi presenterte oss selv og tema for prosjektet. Vi presenterte problemstillingen og la også frem hva innholdet fra intervjuet skal bli brukt til og hvordan det skal brukes. Informantene ble informert om at det ble tatt lydopptak av intervjuet for at det skulle transkriberes og analyseres senere. Lydopptakene har kun vært tilgjengelige for artikkelens tre hovedforfattere og ble slettet når transkriberingen ble ferdig.

DATAINNSAMLING

For å innhente subjektive opplevelser, holdninger og erfaringer rundt bærekraftige helsetjenester, ble enkeltpersonintervju benyttet som intervjumetode (22). I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som ble benyttet gjennom alle tre in-

Åpningsspørsmål
Kan du fortelle om egen utdannings- og yrkesbakgrunn?
Kan du fortelle om en typisk arbeidsdag?
Hovedspørsmål
Hvordan forstår du begrepet bærekraft?
Hva tenker du om bærekraftige helsetjenester?
Hvordan bidrar du til bærekraftige helsetjenester?
Hvordan forstår du, eller hva legger du i bærekraftig ergoterapi?
På hvilken måte arbeider du bærekraftig i din utøvelse av yrket?
På hvilken måte kan helsetjenestene blir bærekraftig i større grad enn i dag? Finnes det noen forbedringspotensialer?
Opplever du utfordringer som hindrer deg i å arbeide bærekraftig?
Hva er etter din mening fremtiden for en bærekraftig ergoterapitjeneste?
Avslutningsspørsmål
Er det noe mer du tenker vi bør snakke om, som kan være relevant for vår bacheloroppgave?
Er det greit om vi kontakter deg i etterkant om det er noe vi har glemt å spørre om?

Tabell 1: intervjuguide.

tervjuene. Intervjuguiden baserte seg på Malteruds (20) anbefalinger, i tillegg til vår interesse og nysgjerrighet, og ble utarbeidet i samarbeid med veileder. Vi fokuserte på å skape en intervjuguide med åpne spørsmål som dekker problemstillingen, for å gi informantene rom til å være fri i formidling av sine tanker og erfaringer (20). Intervjuguiden ble satt opp med syv hovedspørsmål som tok utgangspunkt i problemstillingen (se tabell 1). Informantene fikk ikke tilsendt intervjuguiden på forhånd. På grunn av den pågående COVID-19 smittesituasjonen var det planlagt å gjennomføre digitale intervju. To av intervjuene ble gjennomført digitalt, mens ett ble gjennomført fysisk, etter ønske fra ergoterapeuten. Lydopptak av intervjuene ble utført ved bruk av mobil i flymodus. Under intervjuet var det to observatører og én intervjuer. Intervjueren ledet intervjuet og stilte oppfølgingsspørsmål

underveis. Det var viktig at intervjueren var tålmodig og åpen for alle svar. Det ble gitt god tid til at informantene kunne tenke seg om og reflektere før de svarte på spørsmålene. Dette ble gjort for å skape en god relasjon og gi informantene mulighet til en fri uttalelse om temaet. Intervjuene varte fra 15-25 minutter.

DATANALYSE

Intervjuene ble transkribert med ordrett gjengivelse fra informantene, inkludert pauser og non-verbale lyder. For å kvalitetssikre det transkriberte materialet ble transkriberingen og lydopptak av intervju gjennomgått i fellesskap av alle prosjektansvarlige. Videre ble intervjuene analysert gjennom de fire trinnene i Malteruds (20) systematiske tekstkonsensering (STC). STC ble valgt som analysemetode ettersom den egner seg for nybegynnere. Ett intervju ble analysert om gangen.

I analysens første trinn ble

Den transaksjonelle modell for aktivitet

Ficher og Marterella utviklet den transaksjonelle modell for aktivitet (TMA) for å vise kompleksiteten rundt aktivitet. Det transaksjonelle perspektivet vektlegger relasjonen mellom person og kontekst, og at aktivitet skjer som en respons på situasjonelle elementer som gjensidig påvirker hverandre. Et slikt helhetlig perspektiv påminner ergoterapeuter om at de ikke kan skille personen fra deres kontekst, tidligere erfaringer, nåværende erfaringer eller fremtidige erfaringer. Dette fordi aktivitet påvirkes av sosiokulturelle, geopolitiske og omgivelsesmessige elementer (26).

Tabell 2: Den transaksjonelle modell for aktivitet.

intervjuene leste gjennom med en nøytral tilnærming for å skaffe overblikk over temaet (20). Videre ble intervjuene gjennomgått for å finne tanker og forståelser av innholdet, som danner foreløpige tema, også kalt kodegrupper. Videre i trinn to ble intervjuene sortert fra relevant og irrelevant tekst med problemstillingen i hovedfokus (20). Tekst som var relevant for oppgavens problemstilling ble sortert til «meningsbærende enheter». I analysens tredje trinn ble de meningsbærende enhetene i de ulike kodegruppene organisert i subgrupper ut ifra deres innhold og særegenheter (20). Deretter ble det laget et kondensat, et kunstig sitat, til hver subgruppe som gjenfortalte i førsteperson hva informanten sa. Det ble så valgt ut et gullsitat som var passende til det kunstige sitatet. I dette trinnet vurderes det også hvilken ergoterapeutisk begrepsmodell som kan bidra til å belyse problemstillingen. Den transaksjonelle modell for aktivitet (TMA) ble valgt som relevant til å belyse ergoterapeuters erfaring med å bidra til bærekraftige helsetjenester ut ifra de situasjonelle elementene (26) (se tabell 2). Avslutningsvis i fjerde trinn rekontekstualiserte vi våre funn (20). Målet var å formidle

en lojal gjengivelse fra informanten. Kondensatene ble brukt til å formulere en analytisk tekst som dannet grunnlag for resultatdel. Et eksempel av dataanalyseprosessen kan ses i tabell 3 (side 24).

Resultatet av intervjuene ble validert ved at vi så tilbake på transkriberingen og sjekket at sammenheng og utsagn var gjenfortalt på riktig vis (20). Da alle intervjuene var analysert, så vi på likheter og ulikheter ved intervjuenes resultater som ble utgangspunkt for resultatdelen. (20).

ETISKE VURDERINGER

Denne studien ble utført som en bacheloroppgave ved HVL - Høgskulen på Vestlandet. Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) med melde nummer 156908. For å ivareta informantene på en trygg og rettferdig måte, er studien arbeidet ut ifra helseforskningsloven og lov om personvern (24;25). Dette innebærer at vesentlig informasjon om deltakelse ble formidlet til informantene i forkant av intervjuene gjennom et informasjonsskriv. I tillegg signerte alle som deltok i studien under på samtykkeerklæring før deltagelse. På denne måten fikk deltagerne en forståelse av hvordan intervjuene, lydopptak og deres person-

vern ville bli håndtert underveis og i etterkant av prosjektet. Det kan tenkes at informantene kunne blitt gjenkjent dersom sitatene hadde blitt gjengitt på dialekt. Derfor er direkte sitat gjengitt i bokmålsform, for å ivareta deres anonymitet og personvern.

Deltakelse var valgfritt, og informantene ble informert om at de kunne trekke seg når som helst om de skulle ønske det. For å ivareta personvern er informantene og aktuell kommune anonymisert.

Noe som kan påvirke arbeidet er vår forståelse. Forforståelse er informasjon, erfaringer og faglig kunnskap, som vi har i forkant av prosjektets start (20). Som ergoterapeuter har vi kunnskap og erfaringer som kan påvirke vårt arbeid med prosjektet. Dette kan innvirke på prosjektet både positivt og negativt (20). Forforståelsen kan ha hatt en innvirkning på hvordan intervjuene ble gjennomført og hvordan resultatene ble tolket, selv om vi prøvde å legge dette til side i arbeidet med studien.

Resultat

Hovedfunnene for studien presenteres i de tre temaene:

- 1 «Hjelpemidler kan også være bærekraftig»
- 2 «Kvantitet er ikke alltid bærekraftig»
- 3 «Fremtiden for en bærekraftig helsetjeneste»

HJELPEMIDLER KAN OGSÅ VÆRE BÆREKRAFTIGE

Gjennomgående i alle intervjuene var at informantene beskrev en arbeidshverdag bestående i stor grad av hjelpemiddelformidling. En av informantene gav uttrykk for at mye av arbeidstiden går til boligtilpasning og saker om hjelpemidler. To informanter meddel-

Kodegruppe	Meningsbærende enhet	Kondensat av subgruppene	Gullsitat
Tverrfaglig samarbeid	<p>Subgruppe 1: arbeide i samme retning «Så er det ikke bare ergoterapien som på en måte som må dra i den riktige retningen, hvis man skal få noe effekt i en organisasjon så må du dra i lag med de andre»</p> <p>«I tillegg er ergo-fysioterapitjenesten avhengig av å samarbeide med andre yrkesgrupper som går daglig hos brukere for å få effekt av tiltakene vi setter i gang. Det er da en utfordring om de ikke er på samme plassen i trappa som vi er. Det handler om kultur og tradisjon og kommunikasjon og hva vi legger i de ulike begrepene og begrepsbruk. Dette er mye mer utfordrende enn hva man skulle tro. Vi legger ikke det samme i rehabilitering og hverdagsrehabilitering alle. Bare for å ta et eksempel»</p> <p>Subgruppe 2: Ergoterapeutens kompetanse «Jeg tenker at selve kjernekompetansen som det sto noe om i vedlegget deres, til oss ergoterapeuter er jo absolutt bærekraftig i seg selv i og med at det handler om at folk skal klare seg selv lengst mulig. Og at vi skal være modellen som ser gapet eller der det butter for mange. Så det er en god tanke og et godt faglig blikk å ha, men vi klarer ikke redde verden alene tenker jeg»</p>	<p>Kondensat subgruppe 1: Jeg tenker at fysio og ergoterapeuter er avhengig av å samarbeide med andre yrkesgrupper som går daglig hos brukeren, for å få effekt av tiltakene som settes i gang. Her må alle jobbe i samme retning, mot samme mål og ha god kommunikasjon. Jeg opplever at de ulike yrkesgruppene ikke har samme forståelse av ulike begreper, som for eksempel rehabilitering og hverdagsrehabilitering.</p> <p>Kondensat subgruppe 2: Jeg tenker at kjernekompetansen til oss ergoterapeuter er bærekraftig i seg selv. fordi det handler om at vi skal se hvor gapet oppstår slik at folk kan klare seg lengst mulig selv. Det er et godt faglig perspektiv å ha, men vi klarer ikke å redde verden alene.</p>	<p>«Så det er ikke bare ergoterapien som [...] må dra i den riktige retningen, hvis man skal få effekt i en organisasjon så må du dra i lag med de andre»</p> <p>« det er en god tanke og et godt faglig blikk å ha, men vi klarer ikke redde verden alene tenker jeg»</p>

Tabell 3: Eksempel data analyse.

te at det er uheldig at så mye av arbeidstiden går til hjelpemiddelformidling. En informant beskrev arbeidshverdagen sin slik:

«Mye dreier seg jo om dessverre, jeg må si dessverre, om hjelpemidler, for vi kommer nok litt sent inn kanskje. Så det er mye fokus på hjelpemidler slik jeg ser det».

Sitatet beskriver en arbeidshverdag hvor mye av arbeidstiden går til hjelpemiddelformidling. Informantene forteller om en arbeidshverdag hvor de opplever det store hjelpemiddelfokuset som lite

bærekraftig. Informantene mener forebyggende arbeid og andre ergoterapeutiske intervensjoner vil være mer bærekraftig.

En annen informant trekker frem at hjelpemiddelformidling er en viktig arbeidsoppgave for ergoterapeuter, ettersom det for brukerne kan føre til deltagelse i meningsfulle aktiviteter og i samfunnet. Denne informanten beskriver et eksempel på at hjelpemidler også kan være bærekraftig:

«Jeg vil si at hjelpemidlene også er bærekraftige. Det kan for eksempel være en person

som har behov for noen hjelpemidler for å komme seg til skole eller jobb, og uten hjelpemiddel hadde de kanskje vært hjemme».

Informanten legger vekt på at det er bærekraftig dersom hjelpemidlene brukes på en hensiktsmessig måte. Altså at hjelpemidlene brukes for å oppnå deltagelse i hverdagsaktiviteter og ikke bare for å korte ned ventelisten hos ergoterapitjenesten.

To av informantene formidlet at de ønsker å utøve mer av sin yrkeskompetanse enn hjelpemid-

delformidling. En av informantene utdyper at grunnen til at ergoterapeuter i så stor grad arbeider med hjelpemidler er at ergoterapeutene kommer sent inn i forløpet til brukerne, slik at tiltakene blir kompensatoriske istedenfor forebyggende. En informant utdyper dette slik:

«Jeg føler at vi ergoterapeuter blir kontaktet for seint, og da blir det litt sånn, hva skal jeg si, brannsløkking».

Informantene forteller at forebyggende arbeid vil være mer bærekraftig enn hjelpemidler. I tillegg forteller en av informantene at Samhandlingsreformen har ført til at kommunene får folk tidligere hjem fra sykehus enn før. Hun viser til at dette medfører kompliserte og tidkrevende arbeidsoppgaver, og at dette kan være en annen faktor for det store hjelpemiddelfokuset.

Flere informanter fortalte at de opplever at andre profesjoner ser på ergoterapeuter som kun hjelpemiddelformidlere, og trekker frem at dette kan være en grunn til at ergoterapeuter ofte kontaktes for sent. Det blir også utdypet at om ergoterapeuter kunne vist mer bredde i sin kompetanse, kunne ergoterapeutene ha kommet inn i forløpet tidligere. Informantene trekker frem at det er et behov for synliggjøring av ergoterapeuters kompetanse og ferdigheter utenom hjelpemiddelformidling.

KVANTITET ER IKKE ALLTID BÆREKRAFTIG

Informantene beskrev at de opplevde utfordringer som gjorde det vanskelig å arbeide bærekraftig. Et gjentakende tema i alle intervjuene var kommunens økonomi. Alle informantene opplevde

begrensede økonomiske ressurser i ergoterapitjenesten, noe som førte til at ergoterapeutene fikk stor arbeidsbelastning og mange arbeidsområder. Informantene utdypet dette med at det ikke var nok ergoterapeuter på arbeidsplassen. En informant fortalte at hennes kommune følte seg «tvunget» til å arbeide bærekraftig på grunn av kommunens få ressurser og begrensede økonomi. Hun utdyper det slik:

«Så det er få ressurser her, og vi har måttet jobbe smart i mange, mange år, så vi har i grunnen hatt dette her med endring av drift oppe i ja, sikkert i ti år hvert fall».

Videre forteller informantene at det er få ergoterapeuter i kommunen. Dette har ført til at de har måttet vurdere hvilke arbeidsområder som skal prioriteres. Informanten forteller at de blant annet har nedprioritert psykisk helse og demens. En annen informant opplevde at kommunen ikke hadde mer økonomi enn et minimum av det en kommune bør ha. Videre mente en av informantene at det økonomiske perspektivet til kommunen gjorde det vanskelig for kommunen å se effekt av andre tiltak enn hjelpemidler. Hun forteller at hjelpemidler var et kompensierende tiltak som hjelper relativt fort, i motsetning til andre ergoterapeutiske tiltak. Videre forteller hun at andre ergoterapeutiske tiltak kan ha mer langsiktig virkning, som ville vært mer bærekraftig. I tillegg beskrev informantene at kommunen dermed ikke så helhetlig og langsiktig nok i utarbeidelsen av tjenestene, da det ikke var nok økonomiske ressurser for å gjøre dette. Informanten uttrykte dette slik:

«Etter mange år i kommunen

så føler jeg at det er statistikken og antall hoder man teller, men så ser de ikke, at det blir mer kvantitet istedenfor kvalitet på tjenestene (...)».

Informanten fortalte at hun opplever at kommunen så på hvor mange brukere de fikk igjennom ventelisten, og at statistikken betød mer enn kvaliteten på selve tjenesten.

To av informantene ga utrykk for at de ønsket en endring i ergoterapitjenesten. De uttrykte et behov for endring på systemnivå, slik at kommunene kunne dreie driften fra tjenester som sluker mye ressurser over på forebyggende arbeid som kan være mer bærekraftig. Informantene beskrev et ønske om å endre dagens praksis mot å øke innsatsen til å gjøre brukerne mer aktive og deltagende i egne liv. I tillegg er det behov for at ledelsen får forståelse for arbeidsbelastningen ergoterapeutene opplever. Flere av informantene fortalte om lange ventelister, mange arbeidsfelt og et stort behov for tjenesten. Arbeidsbelastningen og de mange ulike arbeidsområdene kombinert med få ressurser førte til at ergoterapeutene må prioritere hvilke arbeidsområder de skal satse på. En av informantene beskrev situasjonen slik:

«Det jeg sitter igjen med som erfaring er at det er mange festord og festtaler med lovord der det blir skrevet og sagt både lokalt, sentralt og statlig ifra at vi skal ha fokus på mange fine ting, men det er et stort sprik mellom kart og terreng her»

Sitatet sier noe om at informantene opplevde stor forskjell mellom hva det ble snakket om på systemni-



Informantene beskrev begrepet bærekraft som en fornuftig fordeling av ressurser og å kunne gi tilbud til flest mulig med minst mulig innsats.

vå og hva som ble utført i selve ergoterapitjenesten. For eksempel ble det snakket mye om at man skal ha fokus på bærekraft i helse-tjenestene, men kommunene får ikke ressurser til å kunne arbeide mer bærekraftig. En av informantene mente at tjenesten kunne blitt mer bærekraftig dersom de hadde ansatt flere ergoterapeuter slik at man kunne arbeide mer spesialisert.

FREMTIDEN FOR EN BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE

Informantene beskrev begre-

pet bærekraft som en fornuftig fordeling av ressurser og å kunne gi tilbud til flest mulig med minst mulig innsats. Alle informantene mente det var behov for å arbeide forebyggende for å få en mer bærekraftig helsetjeneste. Informantene trakk frem gruppetilbud, hverdagsrehabilitering, dagtilbud, forebyggende hjemmebesøk og velferdsteknologi som satsningsområder for forebyggende arbeid. En av informantene beskrev endring av drift slik:

«[...] hvis vi kunne redusert det [hjelpemidler] noe og heller økt

opp, det at brukerne blir mer aktive og deltagende, så tror jeg det hadde hatt en større effekt på sikt enn slik vi arbeider nå».

Flere av informantene beskrev at mer forebyggende arbeid vil gi større effekt i et langsiktig perspektiv enn slik tjenesten er i dag. En informant trakk frem at det var utfordrende å arbeide forebyggende, fordi det er vanskelig å måle den økonomiske effekten av dette, og beskrev det slik:

«(...) men det er ikke alltid enkelt å si liksom at man skal

dra på et hjemmebesøk for eksempel fordi at man skal være føre var, liksom at behovene er ikke der nå, men de kan komme etter hvert, og så vet man egentlig ikke helt. Og dette er vanskelig å måle i penger da, som gjerne er det kommunene ser på. Til slutt så er alt den der pengesekken»

En fellesnevner for informantene var at de mente at det ville være viktig å synliggjøre ergoterapeutens kompetanse for å vise hva de kan bidra med i en bærekraftig helsetjeneste. To av informantene trakk likheter mellom kjernekompetansen til ergoterapeuter og bærekraft. De forklarte det ved at ergoterapeuter bidrar til at brukere skal klare seg lengst mulig selv og forebygge funksjonsfall. Videre forteller informantene at ergoterapeuter legger til rette for hverdagsaktivitet, deltagelse og mestring.

Den ene informantens ønsket en synliggjøring av fagfeltet opp på systemnivå slik at kommunen kan se behovet for ergoterapeuter. Her ble kartleggingsredskaper og dokumentasjonsarbeid trukket frem som viktige arbeidsoppgaver for å løfte ergoterapi:

«Hver enkelt terapeut kan fronte litt mer hva vi står for og sånn at vi går opp i systemet for å skjønne at det er behov for flere ressurser da og tørre å stå på å vise hva vi gjør».

Videre la informantene vekt på at tverrfaglig samarbeid er en viktig faktor for å oppnå bærekraftige helsetjenester. Den ene informanten fortalte at ergoterapeuter er avhengig av å samarbeide med yrkesgrupper som går daglig hos brukerne for å få resultat av tiltakene som blir satt i gang. En annen

informant formidlet at i en hektisk arbeidshverdag ble kommunikasjon mellom de ulike tjenestene i kommunen nedprioritert:

«(...) den [ergoterapeutiske kompetansen] er en god tanke og et godt faglig blikk å ha, men vi klarer ikke redde verden alene tenker jeg».

Diskusjon

Under diskusjon vil de empiriske dataene fra intervjuene diskuteres med utgangspunkt i problemstillingen «Hvilke erfaringer har ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten med å bidra til bærekraftige helsetjenester?». Resultatene vil bli diskutert opp mot ergoterapeutisk teori og relevant tidligere forskning.

HJELPEMIDLER KAN OGSÅ VÆRE BÆREKRAFTIG

Resultater indikerer at ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten bruker mye tid på hjelpemiddel-formidling. Bonsaksen et al. (27) viser til at 51 prosent av arbeidstiden til kommunale ergoterapeuter brukes på hjelpemidler. Derimot trekkes det frem i en annen studie at 77 prosent av kommunale ergoterapeuter foretrekker trening av daglige aktiviteter (ADL) som intervensjon, i motsetning til 36 prosent som foretrekker hjelpemidler som intervensjon (19). Altså viser forskning at det brukes mye tid på hjelpemiddel-formidling, til tross for at ergoterapeutene ønsker å arbeide med andre intervensjoner. Dette samsvarer med de empiriske dataene fra dette prosjektet, men resultatet er mer entydig.

Til tross for tidsbruken på hjelpemidler, var det en informant som anså hjelpemidler som bærekraftig. Ettersom hjelpemidler er en del av de fysiske omgivelsene,

er dette noe ergoterapeutene kan tilby for å oppnå deltagelse hos bruker (26). Når ett av elementene påvirkes vil de andre elementene også bli påvirket, slik at en oppnår aktivitet og deltagelse (13). Ved å oppnå deltagelse gjennom bruk av hjelpemidler kan dette føre til at en bruker kan komme tilbake til arbeid eller skole. Dette gjenspeiles i en rapport fra regjeringen som viser at hjelpemidler kan øke sannsynligheten for at eksempelvis arbeidstaker ikke faller utenfor arbeidslivet, noe som kan virke økonomisk bærekraftig (13). I tillegg forteller informantene at hjelpemidler er bærekraftig når det fører til deltagelse i samfunnet. Altså erfarer én av informantene at hjelpemidler kan være bærekraftige, mens de to andre informantene ikke nevner dette perspektivet på hjelpemidler. Derimot ønsker alle informantene i større grad å utføre andre ergoterapeutiske tiltak enn hjelpemidler for å arbeide bærekraftig.

Forskning viser også at ergoterapeuter opplever at andre profesjoner ser på dem som kun hjelpemiddel-formidlere (18;27). Informantene trekker frem at synet andre profesjoner har på ergoterapeuter, kan være årsak til at ergoterapeuter kontaktes sent og ofte kun for hjelpemidler. Dette underbygges også gjennom en studie fra 2016 som viser til at ergoterapeuter opplever utfordringer med å kommunisere ergoterapeutisk kompetanse (16). I tillegg samsvarer ikke andres forventninger til ergoterapeuten med hvordan ergoterapeuten selv forstår sine arbeidsoppgaver (16;19). Dette viser at de sosiale omgivelsene kan påvirke ergoterapeuters utførelse av tjenesten (26).

Ergoterapeuter angir at de er trygge på egen fagkompetanse og hvilke arbeidsoppgaver som er passende (16). Samtidig viser en annen studie at ergoterapeuter opplever at andre profesjoner undervurderer og underkommunerer ergoterapeutisk kompetanse. (17). Dette viser behovet for å synliggjøre ergoterapi. Andre profesjoners syn på ergoterapeuter kan ses på som en mulighet for ergoterapeuter til å fremme og synliggjøre ergoterapeutisk kunnskap foruten om hjelpemiddelformidling. Informantene understreker at det er behov for å synliggjøre ergoterapeuters kompetanse for å redusere antagelsen knyttet til rollen som hjelpemiddelformidler. Altså kan det å formidle ergoterapeutisk kompetanse føre til at ergoterapeuter kontaktes tidligere, og igjen minske fokuset på hjelpemidler. Dette mener informantene vil være bærekraftig. Hjelpemidler kan være bærekraftige dersom de brukes på en hensiktsmessig måte, men på noen områder er det ønskelig med andre intervensjoner.

KVANTITET ER IKKE ALLTID BÆREKRAFTIG

Resultatene indikerte at kommunenes økonomi påvirket ergoterapeutenes mulighet til å arbeide bærekraftig. Informantene opplevde at de få ressursene førte til at de ikke fikk satset på ulike arbeidsområder. Det kan tenkes at de geopolitiske elementene fra TMA, i form av økonomi, påvirker erfaringene ergoterapeutene har med å bidra til bærekraftige helsetjenester (26). De geopolitiske elementene kan påvirke de tidsmessige elementene i nåtiden, ved at ergoterapeutene får en presset arbeidshverdag

(26). Dette kan igjen påvirke det tidsmessige elementet i fremtiden ved at ergoterapeutene ikke får satset på alle de ønskede satsningsområdene. Eksempelvis fortalte en informant at de i ergoterapitjenesten hadde nedprioritert demens og psykisk helse på grunn av begrensede ressurser. Dette er lite bærekraftig da det kan føre til andre kostnadskrevende tjenester i kommunehelsetjenesten i fremtiden. Videre påvirket de geopolitiske elementene de sosiokulturelle elementene ved at det var knyttet normer og forventninger til ergoterapeutene om at de skulle kunne utføre en tjeneste selv med begrensede ressurser. Altså kan økonomien og ressursene til kommunene påvirke samspillet og dermed erfaringene ergoterapeutene har med å bidra til bærekraftige helsetjenester.

Informantene fortalte om en arbeidshverdag med mange arbeidsområder og arbeidsoppgaver. I studien til Arntzen et al. (15) vises det til at ergoterapeuter i små kommuner ofte definerer seg som «allroundere» (15). Det kan tenkes at kommunens økonomi dermed påvirket rollen som allrounder, fordi de ikke får ressurser til å ansette flere ergoterapeuter og ha spesialiserte arbeidsområder. Det kan trekkes paralleller mellom idealtypen allrounder fra forskningen til Arntzen et al. (15) og slik informantene beskrev sin arbeidshverdag; preget av mange arbeidsområder. Derimot har resultatene ikke funnet en sammenheng mellom kommunestørrelse og allrounder. Både informantene fra den lille, mellomstore og store kommunen erfarte stor arbeidsbelastning og mange arbeidsoppgaver. Informantene utdypet dette med at det ikke var nok ergoterapeuter på arbeidsplassen

som kan skyldes de økonomiske rammene til kommunene. Videre erfarte informantene at kommunens økonomiske rammer førte til kvantitet fremfor kvalitet i ergoterapitjenesten. Dette opplevde informantene som lite bærekraftig, da de ønsket å øke kvaliteten på tjenesten gjennom forebyggende arbeid. På tross av dette viser forskning at det er usikkert om flere ergoterapeuter kan bidra til å utjevne arbeidsbelastningen ergoterapeuter opplever (17). Denne usikkerheten kan være knyttet opp mot at flere ergoterapeuter ikke nødvendigvis gir bedre kvalitet på tjenesten før det skjer en endring i hvordan ergoterapeutiske tjenester utføres.

Resultatene indikerte at det er behov for endring på systemnivå for å kunne arbeide mer forebyggende ettersom det kan gi økt kvalitet i ergoterapitjenesten. En studie som tok for seg kanadiske ergoterapeuters erfaring med bærekraft, konkluderte med at ergoterapeutene opplevde barrierer på systemnivå mot å arbeide bærekraftig (11). Studien til Chan et al., (11) viser at ergoterapeuter opplevde hindringer i å utøve bærekraftig praksis til tross for at de har kunnskap til å gjennomføre det. Studien påpeker at det krever engasjement fra ledere å iverksette endringer til en mer bærekraftig praksis (11). Altså samsvarer forskningen med resultatene fra dette prosjektet da informantene oppgir at de opplever manglende forståelse fra ledelsen og ønsker endring på systemnivå.

FREMtiden FOR EN BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE

Resultatene viser at informantene erfarte at det er behov for å arbeide mer forebyggende i fremtiden. Informantene opplever at det

er utfordrerne å arbeide forebyggende da det er vanskelig å måle økonomisk effekt av forebyggende arbeid. Samtidig fortalte informantene at de mente en omdreining til forebyggende arbeid kan være mer økonomisk gunstig i et lengre perspektiv. Dette støttes av helsedirektoratets rapport som viser til at forebyggende tiltak som hjelper minst én inaktiv person er samfunnsøkonomisk gunstig sammenlignet med stillingskostnaden (2). Til tross for dette viser forskning at det kan være utfordrerne å utøve forebyggende arbeid dersom brukeren ikke ser behovet her og nå (16). I tillegg viste resultatene at informantene mente det trengs en endring på systemnivå for å implementere forebyggende arbeid i dagens praksis. Det kan tenkes at de sosiokulturelle elementene gjør det vanskelig for ergoterapeutene som enkeltprofesjon å dreie drift til forebyggende arbeid. Videre kan det være utfordrende å bryte med normer knyttet til rollen man har som ergoterapeut (26). Normer og forventningene til ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten kan gjøre det komplisert å endre praksis. Forebyggende arbeid har økonomisk effekt og kan være mer bærekraftig, men samtidig oppleves det utfordrende for informantene å implementere forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten dersom det ikke skjer i samarbeid med systemnivå.

Informantene beskriver et behov for å synliggjøre at den ergoterapeutiske kompetansen er bærekraftig. Forskning viser til at ergoterapeuter med sitt fokus på aktivitet og deltakelse er en viktig faggruppe for å promotere og utøve bærekraftig praksis på individ- og samfunnsnivå (11). I tillegg viser forskningen at ergoterapeu-

ter kan bruke sin kompetanse til å argumentere for endringer på institusjons- og systemnivå til en mer bærekraftig praksis. Samtidig er det utfordrende for ergoterapeuter å kommunisere sin kompetanse til andre fagprofesjoner (16). Ergoterapeuter opplever også at andres forventninger om hva ergoterapi er, ikke stemmer overens med ergoterapeutenes forståelse av egen profesjon (16). Altså kan det tenkes at ergoterapeuter opplever at den ergoterapeutiske kompetansen er bærekraftig, men at det er et behov for å fremme ergoterapi, slik at andre fagprofesjoner kan få den samme forståelsen for faget. Samtidig trakk informantene frem at samarbeid med andre fagprofesjoner var viktig for å oppnå en mer bærekraftig helsetjeneste. Forskning viser likevel at ergoterapeuter opplever utfordringer i samarbeid med andre tjenester da det mangler en felles begrepsforståelse (16). Dermed kan det å fremme ergoterapi innvirke på samarbeid med andre fagprofesjoner ved å skape felles forståelse og dermed være bærekraftig.

Oppsummering

Formålet med denne studien var å undersøke ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten sine erfaringer med å bidra til bærekraftige helsetjenester. Resultatene illustrerer utfordringer ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten opplever i sin arbeidshverdag, og som skaper utfordringer med å arbeide bærekraftig. Det kommer frem i prosjektet at ergoterapeutene har mange av de samme utfordringene uavhengig av kommunestørrelse. Samtidig viser resultatene at kommunale ergoterapeuter ser på sitt fag som bærekraftig. Fremtiden for en

bærekraftig helsetjeneste innebærer å prioritere forebyggende arbeid og å synliggjøre ergoterapeuters kompetanse. Informantene trekker frem gruppetilbud, hverdagsrehabilitering, dagtilbud, forebyggende hjemmebesøk og velferdsteknologi som mulige satsningsområder for forebyggende arbeid.

Ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten har kompetanse og ferdigheter til å utøve praksis som er bærekraftig. Det krever derimot at ergoterapeuter får arbeide mer innenfor forebyggende arbeid og ikke kun med hjelpemidler. Funn i studien samsvarer med forskning som tidligere er gjort på kommunale ergoterapeuter. Det kan med fordel forskes mer på ergoterapeuter i sammenheng med bærekraft som inkluderer et bredere og større utvalg av informanter. Likevel viser dette at det foreligger et reelt behov for å inkludere bærekraft i praksis for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Referanse

1. Bjerkaas, K.-E. T. (2021). *Bærekraft er mer en klima – spre ordet om ergoterapi og bærekraft*. Ergoterapeutene. <https://ergoterapeutene.org/nyheter/baerekraft-er-mer-enn-klima-spre-ordet-om-ergoterapi-og-baerekraft/>
2. Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling: Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken* (IS-2748). [helsedirektoratet.no. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_/attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b-8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffd-d0abaa/Folkehelse%20og%20](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_/attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b-8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffd-d0abaa/Folkehelse%20og%20)

- bærekraftig%20samfunnsutvikling.pdf
3. Ness, N. E. (2020). *Bærekraftig samfunnsutvikling inkluderer ergoterapi*. Dagensmedisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/06/03/en-barekraftig-samfunnsutvikling-inkluderer-ergoterapi/>
 4. FN-sambandet. (2022). *FNs bærekraftsmål*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
 5. Norges Grunnlov. (1814). *Kongeriket Noregs grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>
 6. Ergoterapeutene. (u.å.). *Ergoterapeuters kjernekompetanse: Alle skal kunne delta*. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
 7. Meld. St. 7 (2019-2023). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. H.-o. omsorgsdepartementet. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=2&fbclid=IwAR0mr3qqPHhbOnxBy-n1v-1i5M2_4CFv3wG94KRZ9Rgpl-nWD6PPf92fFjjc8
 8. Wagman, P., Johansson, A., Jansson, I., Lyngnegård, F., Edström, E., Carlstedt, A. B., Morville, A.-L., Ahlstrand, I. & Fristedt, S. (2020). Making sustainability in occupational therapy visible by relating to the Agenda 2030 goals - A case description of a Swedish university. *World Federation of occupational therapists bulletin*, 76(1), 7-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1718266>
 9. Madsen, E. E. & Morville, A.-L. (2019). Grunnleggende værdier og etik i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 93-108). Forfatterne og Munksgaard.
 10. Skyer, T. H. (2020). Ergoterapi gir bærekraftige helsetjenester. *Ergoterapeutene*, 6.
 11. Chan, C., Lee, L. & Davis, J. (2020). Understandig sustainability: Perspectives of Canadian occupational therapists. *World federation of occupational therapists bulletin*, 76(1), 50-59. <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1761091>
 12. Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2019). Introduksjon til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 25-28). Forfatterne og Munksgaard.
 13. Regjeringen. (2017). *Bakgrunnsnotat for høringsuttalelse om «en mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelforvaltning»*. Regjeringen. no. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjOs-9Wno8j3AhXLR_EDHarWD2IQFnoE-CCoQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.regjeringen.no%2Fno%2Fdokumenter%2Fhoyring-om-en-mer-efektiv-og-fremtidsrettet-hjelpemiddelformidling--for-okt-deltakelse-og-mestring%-2Fid2539843%2FDownload%2F%3FvedleggId%3D5cd6967d-4689-466d-b-9d6-c32ddc5e9b35&usg=AOvVaw2OkVvyVSwW8Rr7mK8ly4Uw
 14. Kruse-Hansen, H. & Svendsen, A. C. L. (2019). Det ergoterapeutiske ansvars- og arbeidsområde: at muliggjøre aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., s. 75-91). Munksgaard.
 15. Arntzen, C., Sveen, U., Hagby, C. & Bondsaksen, T. (2019). Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 1-11. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>
 16. 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.
 17. Maass, R., Bondsaksen, T., Gramstad, A., Sveen, U., Stigen, L., Arntzen, C. & Horghagen, S. (2021). Factors associated with the establishment of new occupational therapist positions in Norwegian municipalities after the coordination reform. *Health services insight*, 14, 1-8. <https://doi.org/doi.org/10.1177/1178632921994908>
 18. Stigen, L., Arntzen, C., Horghagen, S., Sveen, U., Gramstad, A. & Bondsaksen, T. (2021). Kjennetegn, styrker og utfordringer ved norske kommuneergoterapeuters praksis. *Ergoterapeuten*, 2, 28-36.
 19. Stigen, L., Bjørk, E. & Lund, A. (2022). Occupational therapy interventions for persons with cognitive impairments living in the community. *Occupational therapy in health care*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/07380577.2022.2056777>
 20. Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
 21. Helsebiblioteket. (u.å.). *Alle databaser*. Helsebiblioteket. Hentet 25.04 fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>
 22. Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
 23. Langørgen, A. & Aaberge, R. (2011). *Gruppering av kommuner etter folkekemengde og økonomiske rammebetingelser 2008* (8/2011). Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201108/rapp_201108.pdf
 24. Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
 25. Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personvernopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
 26. Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: a model for authentic occupational therapy*. Ciots.
 27. Bondsaksen, T., Dolva, A.-S., Horghagen, S., Sveen, U., Hagby, C. & Arntzen, C. (2019). Characteristics of community-based occupational therapy: Results of a norwegian survey. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 27(1), 39-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609085>