

# En undersøkelse av forskningserfaring og prioriteringer blant ergoterapeuter i Norge

Av Liv Elisabeth Hinderaker, Tina Taule, Inger Hellem, Irmelin Smith Eide, Kristin Gjelvik, Ingvild Kjekken, Bianca Rolfsnes-Flock og Merethe Hustoft

*Liv Elisabeth Hinderaker arbeider ved Bachelor i Ergoterapi, Fakultet for helsevitenskap, VID Vitenskapelige høyskole, Stavanger, Norge.  
E-post: liv.hinderaker@vid.no*

*Tina Taule arbeider ved Bachelor i Ergoterapi, Fakultet for helsevitenskap, VID Vitenskapelige høyskole, Stavanger og Fakultet for helse og funksjon, Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge.*

*Inger Hellem arbeider ved Bachelor i Ergoterapi, Fakultet for helsevitenskap, VID Vitenskapelige høyskole, Stavanger, Norge.*

*Irmelin Smith Eide arbeider ved Avdeling for rehabiliteringstjenester, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Bergen, Norge.*

*Kristin Gjelvik arbeider ved Fysio- og ergoterapitjenesten for barn og unge, Sandnes kommune, Norge.*

*Ingvild Kjekken arbeider ved ved Diakonhjemmet sykehus, Forskningscenter for behandling innen revmatologi og muskel og skjelettsykdommer (REMEDY), Oslo, Norge og Institutt for rehabiliteringsvitenskap og helseteknologi, Oslo Metropolitan Universitet, Oslo, Norge.*

*Bianca Rolfsnes-Flock arbeider i Ergoterapi og fysioterapiavdelingen, Bømlo kommune, Norge.*

*Merethe Hustoft arbeider ved Bachelor i Ergoterapi, Fakultet for helse og funksjon, Høgskulen på Vestlandet, Bergen, Norge og ved Regionalt senter for habilitering og rehabilitering, Helse Vest, Bergen, Norge.*

## Abstract

**Title:** A survey of research experience and priorities among occupational therapists in Norway

**Background:** Active engagement in research and shared priorities among occupational therapists (OTs) can enhance the quality of occupational therapy practice.

**Aims:** To explore the research experience and research priorities of OTs in Norway.

**Material and methods:** An online survey comprising 14 open-ended and closed-ended questions was made available to participants at the seventh Norwegian congress in occupational therapy to fill out.

**Results:** Out of 633 congress participants, 307 (49 percent) OTs completed the survey. Among the respondents, approximately 40 percent were engaged in research. The most commonly reported area of research was rehabilitation. Research experience was associated with employment in education or specialist healthcare services, and with greater work experience and post-bachelor's degree education. The most frequently prioritised research question addressed the effect of occupational therapy. Unmet needs and factors conducive to increasing OT's involvement in research were identified.

**Conclusions and significance:** The survey revealed that a considerable, but uneven, distribution of OTs were involved in research. To encourage greater participation in research, researchers, decision-makers, and employee associations should take steps to make research more appealing to OTs. The research priorities highlighted by Norwegian OTs align with those stated by OTs in other countries.

**Keywords:** Evidence-based practice, occupational therapy, OT, priorities, research.

*Dette er en oversatt og tilpasset utgave av artikkelen «A survey of research involvement and priorities among occupational therapists in Norway» som ble publisert i Scandinavian Journal of Occupational Therapy høsten 2023. Den er godkjent for oversetting. Forfatterne oppgir ingen uenighet knyttet til rettighetene til artikkelen.*

## Introduksjon

Kunnskapsbasert praksis (KBP) skal baseres på oppsummeringer av kritisk vurderte forskningsresultater, klinisk erfaring og brukererfaring (1). Med tilgang til forskning av høy kvalitet, kan ergoterapeuter vurdere de mest effektive behandlingsteknikkene opp mot klinisk erfaring og samarbeide med brukere og pårørende om å ta informerte beslutninger (1). Resultater fra en kvalitativ systematisk oversikt viser at når helsepersonell engasjerer seg i forskning, øker tilgangen til kunnskapsbaserte helsetjenester, og kvaliteten på deres kliniske arbeid forbedres (2). Følgelig etterspørres et økt engasjement for forskning blant ergoterapeuter (3).

Effektstudier innen ergoterapi har økt markant siden begynnelsen av 2000-tallet (4,5). Selv om mange ergoterapeuter er eller ønsker å bli involvert i forskning (6), er det kun et fåtall av norske ergoterapeuter som har formell forskningskompetanse (7). Et søk i PubMed på effekt av ergoterapi viser at antallet publiserte artikler innen dette feltet er begrenset sammenlignet med publikasjoner innen sykepleie og fysioterapi. I en fremtid hvor helsetjenestene antas å ha færre ansatte per pasient, blir det avgjørende at ergoterapeuter kan tilby kunnskapsbaserte, effektive og bærekraftige intervensjoner (8).

Med begrenset tilgang til forskningsressurser er det også viktig at forskere, klinikere og brukere av helsetjenester arbeider sammen og blir enige om hvilke forskningsområder som skal gis høyest prioritet (9). For å imøtekomme denne anbefalingen har World Federation of Occupational Therapists utarbeid-

et en erklæring om prioritering innen forskning. Her fremheves behovet for å undersøke effekten av ergoterapeutiske intervensjoner (10). I en artikkel av Watson et al., kartla forfatterne hvilke ubesvarte spørsmål brukere og helsefagpersoner i Storbritannia hadde om ergoterapi (11). De prioriterte områdene innen forskning var her relatert til ergoterapeuters kjernekompetanse og hvordan ergoterapeuter kan gjøre en forskjell i menneskers hverdagsliv. Prioriteringene har til hensikt å sikre en personsentrert praksis, økt effektivitet og forutsigbar tilgang til ergoterapitjenester for brukere/pasienter, familie og omsorgspersoner (11).

Å stille relevante forsknings-spørsmål kan bidra til å gjøre forskningen nyttig for praksisfeltet. Studier bør utføres med hensiktsmessige metoder og være av høy kvalitet (12). I tillegg bør det gjøres tiltak for å redusere produksjon av forskning med like problemstillinger og sikre at resultatene er tilgjengelige for alle som er interesserte (12). Det er derfor viktig å legge vekt på samarbeid med etablerte forskerteam både nasjonalt og internasjonalt (10,13,14), og slik øke sannsynligheten for å oppnå finansiering og høy kvalitet i studiene som gjennomføres (15).

Et godt samarbeid mellom forskere og klinikere er også viktig for kvaliteten på forskning, samtidig som slikt samarbeid kan være komplekst og utfordrende (16). I tillegg kan ergoterapeuter som er motiverte for å engasjere seg i forskning, møte barrierer som manglende tradisjon for forskning på eget arbeidssted, eller at pasientbehandling har prioritet over forskning (17). Slike barrierer kan overvinnes dersom forskerne er

motiverte, har tilstrekkelig støtte fra kollegaer og ledere og har avsatt tid til å jobbe med forskning (3). Det er imidlertid behov for mer kunnskap angående faktorer som kan bidra til å fremme ergoterapeuters involvering i forskning.

Målet med denne studien var å utforske forskningserfaring og forskningsprioriteringer blant norske ergoterapeuter.

## Materiale og metoder

For å sikre en transparent rapportering, benyttet vi en konsensusbasert sjekklister for rapportering av spørreundersøkelser (18).

## STUDIEDESIGN

Dette er en tverrsnittsstudie hvor data ble samlet inn ved hjelp av en nettbasert spørreundersøkelse. For å få et nasjonalt perspektiv på ergoterapeuters prioriteringer og engasjement i forskning, ble undersøkelsen gjennomført på den syvende norske ergoterapikongressen, som ble arrangert i Stavanger 19. til 21. september 2022. Dette ga forskerne tilgang til et bredt utvalg av ergoterapeuter og gjorde det mulig å gjennomføre undersøkelse og datainnsamling på kort tid.

## RAMMER

I Norge arbeider omtrent 5 200 ergoterapeuter i sykehus, institusjoner og kommuner samt innen utdanning og i privat sektor (7). I 2022 var 3 911 ergoterapeuter medlemmer av Ergoterapeutene, hvorav 171 er spesialister innen følgende syv områder:

- somatisk helse (n=101)
- barns helse (n=20)
- psykisk helse (n=20)
- folkehelse (n=12)
- eldres helse (n=11)

- arbeidshelse (n=6)
- allmennhelse (n=1)

Siden 2020 har det vært krav om mastergrad for å få spesialistgodkjenning i ergoterapi (19). Norsk Ergoterapeutforbunds medlemsundersøkelse fra 2022 viser at 90 prosent av medlemmene er kvinner (20).

### DELTAKERE

Alle deltakere ved kongressen ble invitert til å fullføre spørreundersøkelsen. Vi inkluderte spørreskjema som var mottatt innen en uke etter kongressens slutt. Spørreskjema utfylt av personer som ikke var ergoterapeuter, eller av respondenter med uklar utdanningsbakgrunn ble ekskludert.

### SPØRRESKJEMA

Siden det ikke eksisterte et spørreskjema om ergoterapi og forskningserfaring, utviklet vi et eget spørreskjema. Skjemaet ble utarbeidet i henhold til Statistisk sentralbyrå sine retningslinjer for visuell utforming av spørreskjema (versjon 1.1), (21). Første utkast ble laget av to av forfatterne (LEH og MH). Utkastet ble deretter vurdert av alle forfatterne og justert før dette ble pilottestet ved at fire av studiens medforfattere, alle ergoterapeuter, fylte ut skjemaet. Pilottestingen førte ikke til noen endringer i spørreskjemaet.

Spørreundersøkelsen inneholdt 14 spørsmål, organisert i tre deler. Første del inneholdt ni spørsmål der respondentene oppga kjønn (kvinne/mann); profesjon (ergoterapeut, ja/nei); årstall for fullført bachelorgrad i ergoterapi; sted for bachelorutdanning (opplisting av de seks ergoterapiutdanningene i Norge og et syvende valg

«i utlandet» med plass for beskrivelse av hvor); utdanning etter fullført bachelorgrad (utdanning på høyere nivå etter en fullført bachelorgrad, mastergrad eller PhD); spesialisering (ja/nei, og hvis ja, kryss av for ett av de syv spesialistområdene); arbeidserfaring som ergoterapeut (i år), praksisområde (kommunehelsetjeneste/spesialisthelsetjeneste/utdanning/NAV/privat sektor/annet); og hovedarbeidsområde (avkryssning for ett av de syv spesialistområdene).

Andre del av spørreundersøkelsen inneholdt tre spørsmål om forskningserfaring og prioriteringer: «Er du eller har du vært involvert i forskning» (ja/nei, med plass for beskrivelse av forskningstemaet); «Hvilke tema mener du det er viktig å forske på for å fremme ergoterapifaget» (svar i fritekst) og «Hvilke kjernes spørsmål mener du det er viktigst å få svar på» fra følgende liste (inntil to valg): Hvorfor får mennesker aktivitetsproblemer (årsak); Hvor mange har ulike typer aktivitetsproblemer (forekomst); Hvordan kan vi vurdere (grad av) aktivitet (kartlegging og vurdering); Hva kan vi gjøre med ulike typer aktivitetsproblemer? (utvikling og evaluering av ulike typer intervensjoner (effekt av ergoterapi)); Hvordan går det med de som har ulike typer aktivitetsproblemer (prognose); Hvordan erfares det å leve med ulike typer aktivitetsproblemer? (erfaringer, opplevelser og holdninger); og Hva vet vi fra forskning om ulike aktivitetsproblemer og nytten av ergoterapi (kunnskapsoppssummeringer), med åpen plass for tilleggskommentarer.

Avslutningsvis fulgte et spørsmål om hva som kunne fremme

ergoterapeuters forskningsdeltakelse. Respondentene ble bedt om å krysse av inntil tre valg for hvilke av de følgende faktorene som kunne bidra til å øke deres fremtidige deltakelse i forskning: tid; interesse; kunnskap; noen å samarbeide med; noen som kan veilede meg (og kolleger); tilgang på oppdatert litteratur; mulighet til å ta etter/videreutdanning; hjelp til å lese og forstå engelsk fagspråk; leder(e) som tilrettelegger for deltakelse i forskning; og økonomisk støtte. I det siste åpne spørsmålet ble respondentene bedt om å beskrive hva de mente at Norsk Ergoterapeutforbund kunne bidra med for å fremme ergoterapifaglig forskning.

### DATAINNSAMLING

Deltakerne fikk tilgang til undersøkelsen ved å skanne en QR-kode. QR-koden ble gjort tilgjengelig på flyere og på en roll-up i tilknytning til standen for prosjektet, og promotert muntlig i sesjoner underveis i kongressen. Besvarte spørreskjema ble samlet inn ved bruk av Nettskjema (22), som er et fleksibelt verktøy utviklet for digital innsamling av data. Undersøkelsen ble stengt en uke etter konferansens slutt.

### DATAANALYSE

Deskriptiv statistikk ble brukt for å oppsummere demografiske data. Logistiske regresjonsmodeller ble brukt for å undersøke sammenhenger mellom ergoterapeuters forskningsdeltakelse (avhengig variabel) og utdanningssted, arbeidssted, antall år med erfaring, utdanningsnivå og det å være spesialist (uavhengige variabler). Alle modellene var justerte multivariate modeller. Signifikansnivået ble satt til 0,05.

Kjennetegn ved deltagende ergoterapeuter	
Variabler	n=302
<b>Kjønn, kvinne, n (%)</b>	284 (94)
<b>Arbeidserfaring, år, median (SD)</b>	16 (10)
<b>Utdanningssted, n (%)</b>	
Bergen	55 (18)
Gjøvik	6 (2)
Oslo	77 (26)
Sandnes	36 (12)
Trondheim	85 (28)
Tromsø	20 (7)
Annet (utlandet)	21 (7)
Ikke oppgitt	2 (1)
<b>Høyeste fullførte utdanningsnivå, n (%)</b>	
Bachelorutdanning eller tilsvarende	101 (33)
Videreutdanning etter bachelor	116 (38)
Masterutdanning	66 (22)
PhD-utdanning	17 (6)
Ikke oppgitt	2 (1)
<b>Arbeidssted, n (%)</b>	
Kommunehelsetjenesten	156 (52)
Spesialisthelsetjenesten	93 (31)
Utdanning	24 (8)
NAV	9 (3)
Privat arbeidsgiver	6 (2)
Annet	12 (4)
Ikke oppgitt	2 (1)
<b>Hovedarbeidsområde, n (%)</b>	
Allmennhelse	55 (18)
Arbeidshelse	12 (4)
Barns helse	54 (18)
Eldres helse	68 (23)
Folkehelse	3 (1)
Psykisk helse	17 (6)
Somatisk helse	86 (29)
Ikke oppgitt	7 (2)
<b>Ergoterapispesialist, n (%)</b>	
Ja	56 (19)
Nei	244 (81)
Ikke oppgitt	2 (1)

Tabell 1. Kjennetegn ved deltagende ergoterapeuter.  
Forkortelser: PhD-utdanning, doktorgrad; SD, standardavvik.

Statistiske analyser ble gjennomført ved hjelp av Microsoft Excel 2016 for Windows (23) og Stata 17.1 (STATA Corp., College Station, TX) (24).

De kvalitative dataene fra fri-tekstsvarene (forskningserfaring, forskningsprioriteter og rollen til Norsk Ergoterapeutforbund) ble analysert i tre trinn. Respon-

tenes besvarelser ble kopiert inn i tre separate dokumenter (ett for hvert åpent spørsmål). Foreløpige analyser ble gjennomført for hvert av spørsmålene. Uavhengig av hverandre, leste to av forfatterne (LEH og IK) kommentarene og identifiserte og kodet utsagn knyttet til erfaringer, prioriteringer og Norsk Ergoterapeutforbunds

rolle. Hvis en kommentar inneholdt mer enn ett tema eller rolle, ble hver av disse kodet separat. Deretter ble kodene kategorisert før analysene ble sammenlignet og enighet ble oppnådd gjennom diskusjon (25).

## Etikk

Studien følger prinsippene i Helsingforsdeklarasjonen (26) og ble godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (referansenummer 450236). Deltakerne ga sitt samtykke ved å svare på spørreskjemaet. Krypterte data ble sendt til og lagret sikkert hos Tjenester for Sensitive Data (TSD) ved Universitetet i Oslo. TSD er en integrert løsning for innsamling av sensitive data og tilbyr en plattform hvor forskere kan samle inn, lagre og analysere sensitive forskningsdata på en sikker måte (27). Etter at dataene er analysert og publisert, vil disse bli slettet.

## Resultater

Av totalt 633 deltagere på kongressen, deltok 307 (49 prosent) i spørreundersøkelsen. Fire av de 307 respondentene ble ekskludert fordi de ikke var ergoterapeuter, og en respondent fordi fagbakgrunnen var uklar.

## OPPLYSNINGER OM DELTAKERNE

De fleste respondentene var kvinner og hadde utdanning ut over bachelorgrad i ergoterapi (se tabell 1). Femtiseks respondenter var ergoterapispesialister, fordelt på somatisk helse (n=36), barns helse (n=5), eldres helse (n=4), psykisk helse (n=4), allmennhelse (n=3), arbeidshelse (n=3) og folkehelse (n=1). Deltakerne var utdannet mellom 1980 og 2022, med en median arbeidserfaring

på 15 år (minimum 1,5 måneder, maksimum 42 år).

## FORSKNINGSERFARING

120 av de 303 inkluderte deltakerne (40 prosent) oppga at de hadde forskningserfaring, og mange opplyste at de hadde erfaring fra mer enn ett forskningsprosjekt (se tabell 2).

Habilitering og rehabilitering, inkludert hverdagsrehabilitering, var det forskningsfeltet flest respondenter oppga erfaring fra (n=17). Det var også mange som hadde erfaring med utdanningsforskning og med utprøving og kvalitetssikring av ulike vurderingsinstrumenter. Figur 1 viser forskningsområder rapportert av syv eller flere deltagere.

Flere tema fra respondentene var imidlertid vanskelig å kategorisere (n=23). Dette gjaldt blant annet forskning om pårørendeinvolvering, roller i tverrfaglige team, og kunnskapstranslasjon og implementering.

## FAKTORER ASSOSIERT MED FORSKNINGSERFARING

Tabell 3 viser faktorer som er assosiert med forskningserfaring. Resultatet viser at det å ha fullført bachelorgrad i ergoterapi i Bergen, Oslo, Trondheim eller i utlandet og å arbeide i spesialisthelsetjenesten, i en utdanningsinstitusjon eller arbeidsplasser under kategorien «andre», var signifikant positivt assosiert med forskningsdeltakelse. Den sterke sammenhengen ble påvist mellom det å ha fullført bachelorgraden i Trondheim eller i utlandet og arbeid i utdanning eller «andre» sektorer. Videre var det en positiv sammenheng mellom lengre yrkeserfaring, høyere utdanningsnivå etter bachelorgrad og økt involvering i forskning.

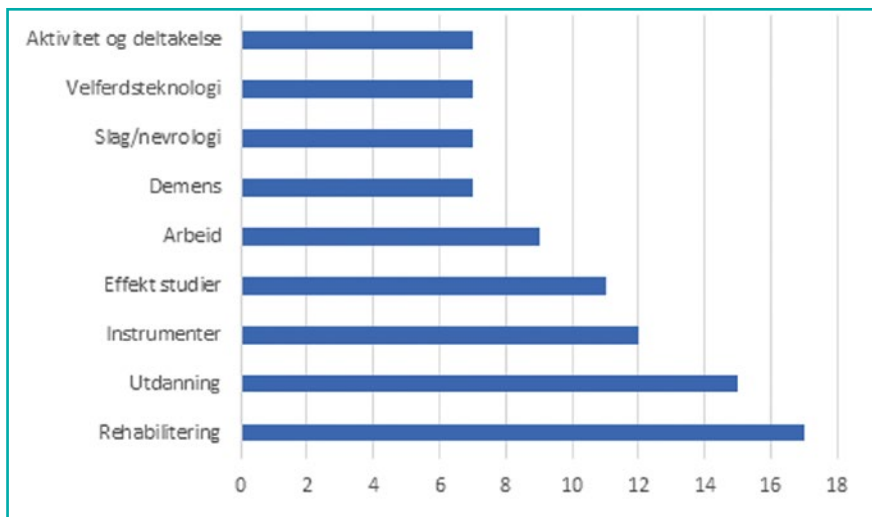
Forskningsengasjement og faktorer som kan fremme fremtidig forskningsengasjement oppgitt av deltagende ergoterapeuter	
Variabler	n=302
<b>Involvert i forskning, ja, n (%)</b>	120 (40)
<b>Viktige faktorer for individuelt forskningsengasjement, n (%)</b>	
Tid	187 (62)
Interesse	153 (51)
Noen å samarbeide med	140 (46)
Økonomisk støtte	114 (38)
Leder(e) som tilrettelegger for deltagelse i forskning	106 (35)
Noen som kan veilede meg (og kolleger)	82 (27)
Mulighet til å ta relevant etter/videreutdanning	61 (20)
Kunnskap	59 (20)
Tilgang på oppdatert litteratur	36 (12)
Hjelp til å lese og forstå engelsk faglitteratur	29 (10)
Andre faktorer	3 (1)
*Respondentene kunne krysse av for inntil tre faktorer som kunne øke fremme deres fremtidige deltagelse i forskning.	

Tabell 2. Forskningsengasjement og faktorer som kan fremme fremtidig forskningsengasjement oppgitt av deltagende ergoterapeuter.

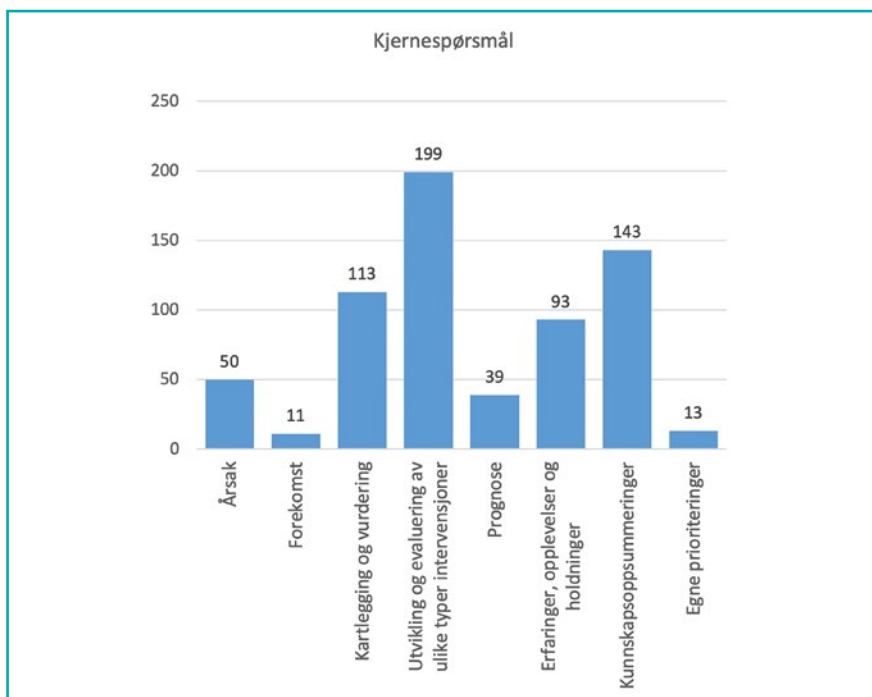
Logistisk regresjonsanalyse mellom prediktorvariabler og utfallsvariabel, (n=290)			
Prediktorvariabel	Utfallsvariabel: Forskningsinvolvering Univariat		
	B	P-verdi	95% KI
<b>Utdanningssted</b>			
Bergen	1.21	0.030	0.12 – 2.31
Gjøvik	1.12	0.254	-0.81 – 3.07
Oslo	1.54	0.004	0.49 – 2.58
Sandnes (ref)	-	-	-
Tromsø	0.73	0.304	-0.66 – 2.11
Trondheim	1.90	<0.001	0.86 – 2.93
Utlandet	2.11	0.001	0.83 – 3.39
<b>Arbeidssted</b>			
Kommune	0.77	0.474	-1.34 – 2.89
Spesialisthelsetjeneste	2.32	0.032	0.20 – 4.44
Utdanning	4.48	0.001	1.94 – 7.01
NAV (ref)	-	-	-
Privat	2.08	0.120	-0.54 – 4.70
Andre	3.18	0.011	0.72 – 5.63
<b>Antall års erfaring som ergoterapeut</b>			
0 – 5 år	-1.40	0.10	-3.05 – 0.26
6 – 10 år (ref)	-	-	-
11 – 20 år	0.87	0.06	-0.05 – 1.79
21 – 35 år	1.20	0.01	0.27 – 2.13
35 år eller mer	2.65	<0.001	1.36 – 3.94
<b>Utdanningsnivå</b>	2.16	<0.001	1.37 – 2.65
<b>Ergoterapispesialist</b>	0.25	0.142	-0.08 – 0.59
Forkortelser: KI - konfidensintervall			

Tabell 3. Logistisk regresjonsanalyse mellom prediktorvariabler og utfallsvariabel, (n=290).





Figur 1. Forskningserfaring etter forskningstema oppgitt av respondentene. Figuren viser tema som er oppgitt av sju eller flere respondenter.



Figur 2. Kjernespørsmål prioritert av respondentene. Respondentene ble oppfordret til å oppgi to prioriteter.

### HVA ER VIKTIG Å FORSKE PÅ? PRIORITERING AV FORSKNINGSOMRÅDER

De tre kjernespørsmålene for forskning som oftest ble prioritert var «Hva kan vi gjøre med ulike typer aktivitetsproblemer?» (utvikling og evaluering av ulike typer intervensjoner (effekt av

ergoterapi)), «Hva vet vi fra forskning om ulike aktivitetsproblemer og nytten av ergoterapi?» (kunnskapsoppsummeringer) og «Hvordan kan vi vurdere (grad av) aktivitet?» (kartlegging og vurdering). Se figur 2.

Totalt 262 (87 prosent) respondenter gav innspill på hva de

ønsket at det skulle forskes mer på i fremtiden. (se figur 3).

Kommentarene var hovedsakelig relatert til forskning på effekt av spesifikke ergoterapiintervensjoner, forskning på aktivitet, deltakelse og aktivitetsbasert ergoterapi og forskning på ergoterapi for barn og unge. Den største kategorien var imidlertid «andre» med 79 kommentarer eller innspill. I denne kategorien ble det pekt på tema som utvikling og organisering av (bærekraftige) ergoterapitjenester i spesialist- og kommunehelsetjenesten (inkludert samarbeid og koordinering mellom tjenestenivåene); ergoterapeutens rolle i ulike tjenester og på ulike områder; ergoterapi for spesifikke pasient- og diagnosegrupper; samt innhold i ergoterapitilbudet og -tjenesten.

### FAKTORER SOM ØKER FREMTIDIG FORSKNINGSDELTAELSE

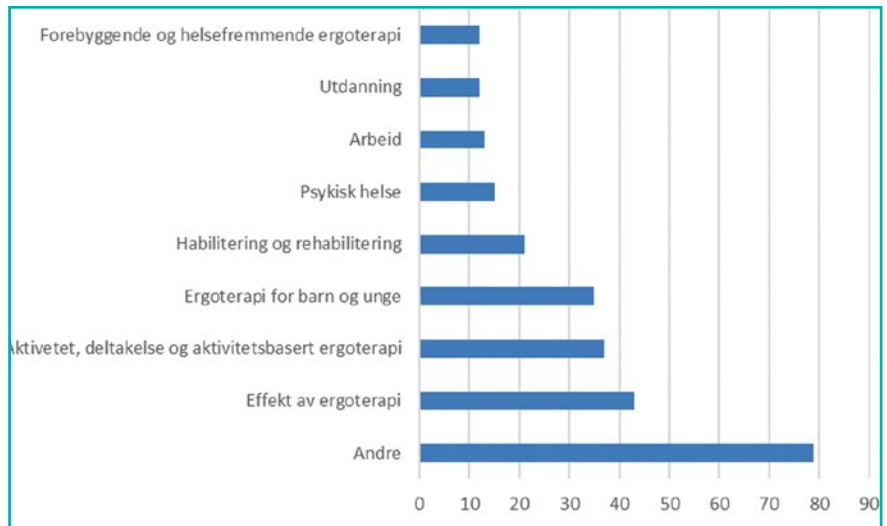
Tid, interesse og samarbeidspartnere var de faktorene som oftest ble nevnt på spørsmål om hva som kan øke fremtidig deltakelse i forskning. (se tabell 2).

Totalt 166 (55 prosent) av respondentene beskrev en eller flere roller eller oppgaver som Norsk Ergoterapeutforbund kunne ivareta for å støtte eller øke forskningsaktiviteten (se figur 4). Økonomisk støtte og andre insentiver var uten sammenlikning nevnt oftest (n=60), herunder både direkte økonomisk støtte eller stipend, tilbud om veiledning for medlemmer som skal skrive søknad om ekstern finansiering og støtte til medlemmer som forhandler om frikjøp på fulltid eller deltid for å forske eller gjennomføre utviklingsprosjekter. Andre forslag som ofte ble nevnt (n=25) gjaldt nettverksbygging mellom forskere og klinikere, mellom ulike

forskningsfelt og på tvers av omsorgsnivå. I tillegg ble støtte til å arrangere konferanser og digitale møter nevnt. Flere respondenter foreslo også at Ergoterapeutene kunne arrangere kurs og foredrag om forskningsmetoder (n=16), og at forbundet skulle bidra til å avdekke kunnskapshull og peke på prioriterte forskningsområder innen ergoterapi (n=13). Andre forslag var hjelp til å forhandle lønnsøkning etter fullført tilleggsutdanning som for eksempel mastergrad eller doktorgrad, og få bistand til å publisere vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten. En respondent foreslo å etablere en stilling i Ergoterapeutene spesielt knyttet til forskning. Mange av dem som svarte på spørreundersøkelsen understreket den viktige rollen Norsk Ergoterapeutforbund har i å støtte forskning og synliggjøre ergoterapi for politikere og andre beslutningstakere.

## Drøfting

Målet for denne studien var å undersøke forskningserfaring og prioriterte forskningsområder blant ergoterapeuter i Norge. Vi fant at omtrent halvparten av respondentene var involvert i forskning. Rehabilitering var det forskningsområdet flest oppga å ha forskningserfaring fra. Forskningserfaring var hovedsakelig assosiert med å arbeide innen utdanning eller i spesialisthelsetjeneste, å ha lang arbeidserfaring og utdanning ut over grunnutdanning som ergoterapeut. Faktorer som kunne bidra til å øke engasjementet innen forskning var tid, interesse, samarbeidspartnere, økonomisk støtte, lederstøtte og tilgang til veiledere. Det oftest prioriterte forskningsspørsmålet var «Hvordan kan vi øke aktivitet utførelse?» (effekt av ergote-



Figur 3. Kategorier av prioriterte tema for forskning (fritekst). Det var mulig å oppgi flere tema.



Figur 4. Sortering av kommentarer i fritekst etter kategori.

rapi). Respondentene mente også at Norsk Ergoterapeutforbund har en viktig rolle i å støtte og øke forskningsaktiviteten blant ergoterapeuter.

## FORSKNINGSERFARING BLANT NORSKE ERGOTERAPEUTER

Kunnskapsbasert praksis er gullstandarden i alle helseprofesjoner, inkludert ergoterapi (1). En slik

praksis kan være lettere å implementere for dem som allerede har kunnskap og erfaring med å delta i forskning (2). Tidligere studier har pekt på at forskningsengasjement kan forbedre utførelsen av helsetjenetester (2). At 40 prosent av deltakerne i denne studien var involvert i forskning er derfor positivt. Rehabilitering var forskningsfeltet som ble hyppigst

rapportert. Dette kan skyldes at rehabilitering er en lovpålagt oppgave hvor ergoterapeuter er sentrale, enten de arbeider i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller i NAV. Målet med rehabilitering er å hjelpe mennesker til å bli mest mulig selvstendige i daglige aktiviteter og muliggjøre deltakelse i meningsfulle roller (28). Dette er i tråd med kjernekompetansene i ergoterapi (29) og er derfor trolig lett å ta i bruk for ergoterapeuter. Den høye andelen av ergoterapeuter som arbeider med rehabilitering, kan kanskje også forklares av den forholdsvis nylige implementeringen av hverdagsrehabilitering her i Norge (30). Her er ergoterapeuter sentrale i det tverrfaglige teamet, og mange har dessuten også vært involvert i forskning som har blitt gjennomført for å evaluere hverdagsrehabiliteringsprogrammene (30). Funnene våre antyder dermed at nasjonale initiativer gir muligheter for ergoterapeuter som ønsker å delta i forskning.

### **FAKTORER SOM HENGER SAMMEN MED FORSKNINGSERFARING**

I vår studie fant vi en positiv sammenheng mellom høyt engasjement for forskning og arbeid i utdanning eller spesialisthelsetjenesten, mens det var en negativ sammenheng mellom det å arbeide i kommunehelsetjenesten og å være engasjert i forskning. En mulig årsak kan være at mens forskning er en lovpålagt oppgave for universiteter (31) og sykehus (32), er dette ikke tilfelle for kommunehelsetjenesten (33). Dermed har ansatte i sykehus og utdanningsinstitusjoner sannsynligvis lettere tilgang til økonomiske insentiver og en større aksept for å prioritere forsknings-

aktiviteter, enn ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten. I Helse-Omsorg21 (34) understrekes det imidlertid at helsetjenestenes forskningsinnsats rettet mot kommunehelsetjenesten ikke står i forhold til utfordringene og de betydelige offentlige ressursene som brukes i tjenesten. Videre pekes det på behovet for økt og langsiktig investering i forskning i primærhelsetjenesten og at fremtidige studier bør gjennomføres i samarbeid med andre forskningsmiljø, og da spesielt innen høyere utdanning (34). I tråd med Helse-Omsorg21 og andre anbefalinger, bør ergoterapeuter i kommunene være viktige samarbeidspartnere i forskning initiert av både universiteter og sykehus, og denne formen for samarbeid blir ofte anbefalt (10,13,14). Det bør være et mål at fremtidige forskningsprosjekter i større grad blir initiert av ergoterapeuter fra kommunehelsetjenesten.

Som forventet var forskningserfaring positivt assosiert med lengre arbeidserfaring og utdanning ut over bachelorgrad i ergoterapi. Vi antar derfor at mer erfaring og et høyere utdanningsnivå både øker den individuelle kompetansen og selvtiliten som trengs for å delta i forskning. Videre kan et større nettverk føre til flere muligheter for forskningsdeltakelse og være et insentiv for beslutningstakere til å både legge til rette for og å gjøre det mer attraktivt å ta videreutdanning. Dette gjelder spesielt for ergoterapeuter i kommunehelsetjenesten.

Et uventet funn i studien var mangelen på sammenheng mellom det å være ergoterapispesialist og forskningsdeltakelse. Her kan vi imidlertid stå ved et vendepunkt, ettersom det nå er krav

om mastergrad for å kunne bli ergoterapispesialist. Resultatene i studien viser en positiv sammenheng mellom høyere utdanning og engasjement for forskningsdeltakelse. Videreutdanning kan i seg selv også bidra til å fremme nysgjerrighet og refleksjon, og styrke kunnskapsbasert praksis i klinisk arbeid (2).

### **PRIORITERING I FORSKNING**

I tråd med internasjonale forskningsprioriteringer understreker deltakerne i vår studie behovet for å undersøke effekten av ergoterapiintervensjoner (10,11). Å kunne vise til effekt av ergoterapi er viktig både i møte med pasienter og pårørende, og i forhandlinger med beslutningstakere i diskusjoner om nedskjæringer. I fremtiden vil det bli færre ansatte per pasient (8). For å sikre bærekraftige tjenester er det derfor avgjørende at ergoterapeuter tilbyr effektive intervensjoner.

Deltakerne i vår studie uttrykte en tydelig preferanse for at forskere bør prioritere å gjennomføre systematiske oversikter. Komplexiteten i pasientomsorg, med økt behov for faglig utvikling, gjør at ergoterapeuter ønsker tilgang til oppsummert kunnskap. Oversiktsartikler gir en utfyllende oversikt som sammenfatter ulike perspektiver og gir tydelige anbefalinger både for klinisk praksis og framtidig forskning (35). Respondenter som kommenterte på prioritering i forskning, understreket også viktigheten av studier som undersøker effekt av ergoterapi, og aktivitet, deltakelse og aktivitetsbasert ergoterapi, noe som reflekterer at deltakerne er kjent med, og opptatt av, fagets aktivitetsparadigme (36).



## FAKTORER SOM FREMMER ERGOTERAPEUTERS DELTAKELSE I FORSKNING

Deltakerne i vår studie rapporterte at det å ha tid, interesse, samarbeidspartnere, økonomisk støtte, støtte fra ledere og tilgang til veiledere og veiledning, var faktorer som kunne bidra til å øke deres deltakelse i forskning i fremtiden (se tabell 2). Lig-nende funn er også beskrevet i andre studier. Di Bona et al. (3) argumenterer for at avsatt tid til forskning, positive holdninger og støtte fra ledelsen kan øke ergoterapeuters forskningsengasjement. I en kvalitativ studie utført i Irland, viser forfatterne at ergoterapeu- ters engasjement for forskning er avhengig av deres interesse for temaet som blir studert og deres ønske om å utvikle sine ferdigheter på det aktuelle området (17).

Respondentene i vår studie beskrev også konkrete tiltak rettet mot å øke deres fremti- dige forskningsdeltakelse som: Mulighet til videreutdanning; økt kunnskap om, og erfaring med forskning; tilgang til oppdatert litteratur og veiledning i hvordan man skal lese og forstå engelsk faglitteratur. Dette er i tråd med strategier Yoong et al. foreslår i en scoping review: Å sette sammen team med erfaring fra både klinikk og forskning; å bidra med ressurser og fysisk infrastruktur; å sikre støtte i ledelsen; å tilrettelegge for opplæring og videreutdanning; å tilrettelegge for samarbeid eller skape nettverk og å innarbeide forskningsstrategier i enhetens overordnede lederstruktur (37).

Mange av våre respondenter etterspurte ulike former for støtte fra Norsk Ergoterapeutforbund. Med tanke på at primæroppgaven til Norsk Ergoterapeutforbund er å bedre ergoterapeuters yrkes-

og arbeidsforhold, er det ikke overraskende at mange uttrykte behov for økonomisk støtte til forskning og fagutvikling. Dette er i tråd med muligheter som i større grad er tilgjengelige hos andre norske profesjonsorganisasjoner, som Norsk Sykepleierforbund og Norsk Fysioterapeutforbund.

Respondentene etterspurte også en tydeligere forpliktelse fra Norsk Ergoterapeutforbund til å utvikle insentiver for å fremme ergoterapeuters deltakelse i fremtidige forskningsprosjekter. Dette kunne for eksempel gjøres ved å opprette ulike nettverk for å fremme forskning. En av våre respondenter foreslo også å opprette en stilling i Norsk Ergoterapeutforbund knyttet til forskning. Så langt vi kjenner til, er ikke dette vanlig i denne typen orga- nisasjoner, men er et interessant innspill som kanskje er spesielt nyttig for ergoterapeuter ansatt i kommunehelsetjenesten og andre steder hvor forskning ikke er eksplisitt lovpålagt. På bakgrunn av funn i denne studien og politiske føringer om behov for økt kunnskap om effekt (8), kan en stilling med spesifikt fokus på forskning i ergoterapifaget bidra til å fronte både profesjonell utvikling og forskning innen temaet. Respon- dentene beskrev også udekkede behov som kan bli møtt av andre aktører, som for eksempel ledere, helseforetak og utdanningsinsti- tusjoner.

## METODISKE BEGRENSNINGER

Vår studie har flere styrker og be- grensninger. En styrke er at resul- tatene reflekterer synspunkter fra en bred gruppe ergoterapeuter; fra nyutdannede til de som har nådd pensjonsalder. Kjønnssam- mensetningen sammenfaller med medlemsmassen i Norsk Ergote-

rapeutforbund og er representativ for den totale populasjonen av ergoterapeuter i Norge.

En begrensning er utvalget, som består av kongressdeltakere som har prioritert økonomi og tid til faglig påfyll. Dermed kan vi ha fått svar fra et utvalg av ergote- rapeuter som er spesielt opptatt av forskning og faglig utvikling. Denne skjevheten kan ha bidratt til den høye andelen respondenter med forskningserfaring i vår stu- die. Videre er en relativt høy andel av våre respondenter fra spesi- alisthelsetjenesten (30 prosent) mens den største andelen av ergoterapeuter i Norge er ansatt i kommunehelsetjenesten (20). Det er derfor mulig at viktige priorite- ringer hos en stor gruppe ergote- rapeuter ansatt i kommunene ikke er fanget opp. Disse skjevhetene begrenser muligheten til å ge- neralisere funnene til en bredere ergoterapeutpopulasjon.

En annen begrensning er at spørreskjemaet vi brukte, ble utviklet spesielt for denne stu- dien, noe som betyr at det ikke var validert for formålet. Det er imidlertid utviklet i tråd med gjeldende retningslinjer for utvik- ling av spørreskjema (37) og ble pilottestet av fire ergoterapeuter før det ble brukt på kongressen. Spørsmålene og svaralternativene ble vurdert som relevante og lette å forstå av testpersonene, slik at det ikke var behov for endringer. Den relativt høye responsraten på 49 prosent kan trolig forklares av at det ble benyttet en QR-kode, som gav enkel tilgang til spør- reskjemaet, og at vi ikke samlet inn data som kunne identifisere deltakerne.

## Konklusjon

Spørreundersøkelsen avdekket at en betydelig andel ergoterapeuter

er involvert i forskningsaktiviteter, med rehabilitering som det oftest rapporterte forskningsfeltet. Faktorer som hadde positiv sammenheng med forskningsdeltakelse var å arbeide innen utdanning eller spesialisthelsetjenesten, lengre arbeidserfaring og utdanning ut over bachelorgrad. Faktorer som fremmet deltakelse var tid, interesse, samarbeidspartnere, økonomisk støtte, støtte fra ledere og tilgang til veiledere. Det høyest prioriterte forskningstemaet var forskning på effekt av ergoterapi, fulgt av systematiske oversikter og kartleggingsinstrumenter. For å oppmuntre til økt deltakelse i forskning kan forskere, beslutningstakere og fagorganisasjoner bidra med økonomisk støtte, frikjøp fra kliniske oppgaver og ved at forskningserfaring verdsettes i form av økt lønn.

### Implikasjoner for praksis

Denne studien viser at forskningsdeltakelse varierer sterkt blant ergoterapeuter. For å utjevne disse forskjellene foreslår vi et tettere samarbeid mellom ergoterapeuter på tvers av sektorer og skillelinjer. Her tenker vi at Norsk Ergoterapeutforbund har en sentral rolle. Vi oppmuntrer også ledere og beslutningstakere, spesielt i kommunehelsetjenesten, til å gi støtte til utdanning ut over bachelorgrad. Beslutningstakere og ledere bør også vie mer oppmerksomhet til og prioritere tiltak som kan øke ergoterapeuters forskningsengasjement. Aktiv deltakelse i forskning vil gi flere svar på ergoterapifaglige spørsmål og bidra til kunnskapsbasert praksis og forbedret kvalitet i vår fagutøvelse.

### Takk

Vi ønsker å takke alle ergoterapeuter som svarte på spørreun-

dersøkelsen og delte sine meninger med oss, og professor Anne Therese Tveter for hjelp med å etablere den tekniske datainnsamlingsløsningen.

### ØKONOMISK STØTTE

Studien ble gjennomført med økonomisk støtte fra Norsk Ergoterapeutforbund, 31.10.22 (Arkiv: 133.2). Denne norske artikkelen er en oversatt og tilpasset utgave av en artikkel publisert i *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (38).

### Referanser

1. American Physical Therapy Association (2023). Evidence-based practice and research. <https://www.apta.org/patient-care/evidence-based-practice-resources/components-of-evidence-based-practice>.
2. Newington, L., Wells, M., Adonis, A., Bolton, L., Bolton Saghdaoui, L., Coffey, M., et al. (2021). A qualitative systematic review and thematic synthesis exploring the impacts of clinical academic activity by healthcare professionals outside medicine. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 400, doi:10.1186/s12913-021-06354-y.
3. Di Bona, L., Wenborn, J., Field, B., Hynes, S. M., Ledgerd, R., Mountain, G., & Swinson, T. (2017). Enablers and challenges to occupational therapists' research engagement: A qualitative study. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(11), 642-650, doi:10.1177/0308022617719218.
4. Bennett, S., McKenna, K., McCluskey, A., Tooth, L., Hoffmann, T., & Strong, J. (2007). Evidence for Occupational Therapy Interventions: Effectiveness Research Indexed in the OTseeker Database. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(10), 426-430, doi:10.1177/030802260707001003.
5. Steultjens, E. M., Dekker, J., Bouter, L. M., Leemrijse, C. J., & van den Ende, C. H. (2005). Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: an overview of systematic reviews. *Clin Rehabil*, 19(3), 247-254, doi:10.1191/0269215505cr870oa.
6. Bonsaksen, T., Dolva, A.-S., Hagby, C., Sveen, U., Horghagen, S., Thyness, E. M., & Arntzen, C. (2019). Involvement in Research and Development Projects Among Community-working Occupational Therapists in Norway. *Occupational Therapy In Health Care*, 33(1), 22-36, doi:10.1080/07380577.2018.1526434.
7. Ness, N., & Horghagen, S. (2017). Ergoterapi i hundre år. *Ergoterapeuten*, 5, 36 - 42.
8. NOU 2023:4 (2023). Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. In H.-o. omsorgsdepartementet (Ed.). Oslo.
9. Watson, J. (2021). Research priorities for occupational therapy in the UK. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 3-5, doi:10.1177/0308022620976834.
10. Mackenzie, L., Coppola, S., Alvarez, L., Cibule, L., Maltsev, S., Loh, S. Y., et al. (2017). International Occupational Therapy Research Priorities. *OTJR (Thorofare N J)*, 37(2), 72-81, doi:10.1177/1539449216687528.
11. Watson, J., Cowan, K., Spring, H., Donnell, J. M., & Unstead-Joss, R. (2021). Identifying research priorities for occupational therapy in the UK: A James Lind Alliance Priority Setting Partnership. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(12), 735-744, doi:10.1177/03080226211026557.
12. Chalmers, I., & Glasziou, P. (2009). Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet*, 374(9683), 86-89, doi:10.1016/s0140-6736(09)60329-9.
13. Meld. St. 18 (2012 - 2013). Lange linjer - kunnskap gir muligheter. In Kunnskapsdepartementet (Ed.).

14. Meld. St. 16 (2020 - 2021). Utdanning for omstilling - Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. In Kunnskapsdepartementet (Ed.). Oslo.
15. Mayers, C. A., Nilsson, Å. L., Stamm, T., van Nes, F., & Voigt-Radloff, S. (2008). Survey of Occupational Therapy/Occupational Science Research being Undertaken within the European Community. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 17-22, doi:10.1177/030802260807100104.
16. Laustsen, C. E., Petersson, P., Westergren, A., & Haak, M. (2021). Involvement of professionals in research: knowledge integration, development of practice, and challenges: a group concept mapping study. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 115, doi:10.1186/s12961-021-00763-5.
17. Dwyer, C. P., Keane, A., Casey, D., Rogers, F. M., & Hynes, S. M. (2023). A qualitative investigation of influences on occupational therapists' research involvement in Ireland. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(4), 320-330, doi:10.1177/03080226221136812.
18. Sharma, A., Minh Duc, N. T., Luu Lam Thang, T., Nam, N. H., Ng, S. J., Abbas, K. S., et al. (2021). A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med*, 36(10), 3179-3187, doi:10.1007/s11606-021-06737-1.
19. Ergoterapeutene (2021). Ergoterapeutenes spesialistordning. <https://ergoterapeutene.org/spesialist/>. Accessed 08.03.2024.
20. Ergoterapeutene (2022). Lønnsundersøkelsen 2022. Oversikt over medlemmenes lønns- og arbeidsforhold 2022. <https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/Forms/AllItems.aspx?id=%2FArkiv%2F5%2DInntekts%2D%20og%20arbeidsforhold%2F54%2D-L%C3%B8nn%20og%20tariff%2F541%2DTariffsaker%20%28alle%20tariffomr%C3%A5der%29&p=true&ga=1>. Accessed 08.03.2024.
21. Statistics Norway. Retningslinjer for utforming av spørreskjema. (1.1 ed.).
22. Universitetet i Oslo (2024). Nettskjema. <https://www.uio.no/english/services/it/adm-services/nettskjema/>. Accessed 08.03.2024.
23. Microsoft Cooperation (2016). Microsoft Excel.
24. Stata statistical software:Release 17 (2021). TX: StataCorp LP.
25. Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju (3ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
26. Association, W. M. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194, doi:10.1001/jama.2013.281053.
27. Universitetet i Oslo (2024). Tjenester for sensitive data (TSD). <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/English/TSD+-+Services+for+Sensitive+Data#:~:text=TSD%20is%20a%20secure%2C%20private%20cloud%20with%20a,researchers%20at%20several%20national%20research%20institutions%2C%20including%20NTNU>. Accessed 08.03.2024.
28. World Health Organization (2023). Rehabilitation 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>. Accessed 08.03.2024.
29. Townsend, E., & Polatajko, H. (2013). Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being: CAOT.
30. Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., et al. (2016). Modeller for hverdagsrehabilitering- en følgeevaluering i norske kommuner. Bergen: Senter for omsorgsforskning Vest.
31. Kunnskapsdepartementet. (2015). Lov om universiteter og høyskoler.
32. Helse- og Omsorgsdepartementet (2024). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Oslo.
33. Helse- og Omsorgsdepartementet (2024). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Oslo.
34. Helse- og Omsorgsdepartementet (2014). HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. In H.-o. omsorgsdepartementet (Ed.). Oslo.
35. Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: an overview. *Am J Nurs*, 114(3), 53-58, doi:10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c.
36. Hammel, K. (2020). Engagement in living. Critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing: Canadian Association of Occupational Therapists.
37. Statistics Norway (2018). Statistisk sentralbyrå. Statistics Norway. <http://www.ssb.no/en>. Accessed 15.01.2018.
38. Taule, T., Hellem, I., Smith Eide, I., Gjølvik, K., Hinderaker, L. E., Kjekken, I., et al. (2024). A survey of research involvement and priorities among occupational therapists in Norway. *Scand J Occup Ther*, 31(1), 2273271, doi:10.1080/11038128.2023.2273271.