

Hvordan inkluderer fysioterapeuter arbeidsperspektivet i behandling av pasienter sykmeldt for muskel- og skjelettplager?

En kvalitativ studie

Tove Ask, førsteamanuensis, PhD., Høgskulen på Vestlandet. Tova@hvl.no.

Liv Heide Magnussen, professor, PhD., Høgskulen på Vestlandet.

Tove Dragesund, førsteamanuensis, PhD., Høgskulen på Vestlandet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 28. juni 2022. Artikkelen er basert på en studie godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), med saksnr. 219241. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Introduksjon

Å være i arbeid gir ofte positive helseeffekter (1-3), men kan også ha negativ innvirkning på helsen. Det hevdes likevel at de helsebringende effektene av arbeid utligner mulige risikofaktorer (2). Deltakelse i arbeidslivet bidrar til å gi den enkelte struktur i hverdagen, økonomisk trygghet og et sosialt fellesskap, mens helserelatert fravær fører til betydelige helse- og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Dette har ført til bred enighet om å fremme arbeidsdeltakelse og redusere helserelatert fravær (4, 5). I Norge er «Arbeid og helse» et nasjonalt helsepolitisk satsingsområde (6), og Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) har vedtatt å prioritere arbeid og helse i landsmøteperioden 2020-2022 (7). Det innebærer at fysioterapeuter skal ha et arbeidsperspektiv i

behandlingen av pasienter og ha kjennskap til regelverk og samarbeidspartnere på området.

Store deler av det helserelaterte fraværet i arbeidslivet skyldes muskel- og skjelettplager. Fysioterapeuter er blant yrkesgruppene som er mest involvert i behandling av disse plagene. Fra helsepolitisk barometer fremgår det at fysioterapeuter betraktes av flest å være viktigste yrkesgruppe i arbeidet med å redusere sykefravær som følge av muskel- og skjelettplager (8). Muligheten for å hjelpe den enkelte tilbake til arbeidsdeltakelse er best i tidlig fase og reduseres betydelig allerede etter 2-3 måneders fravær, og reduseres deretter jevnt (9-11). Det er derfor knyttet stor oppmerksomhet til å tidlig oppdage dem som står i fare for langtidsfravær fra arbeidslivet. En helhetlig kartlegging av både

Sammendrag

Hensikt: Å utforske hvordan privatpraktiserende fysioterapeuter utdannet de siste 10 årene inkluderer arbeidsperspektivet i behandling av pasienter sykmeldt for muskel- og skjelettplager, hvem de samarbeider med og hvordan de opplever sin rolle og kompetanse på området.

Metode: Semistrukturerte intervju med ni fysioterapeuter i privat praksis. Systematisk tekstkondensering ble benyttet til analyse av data.

Funn: Tre hovedtema ble funnet i) Pasienten i sentrum, ii) Uklart hva som er fysioterapeutens rolle i sykefraværarbeidet og iii) God basiskompetanse, men behov for mer kunnskap om trygdeemner og regelverk.

skap om trygdeemner og regelverk.

Konklusjon: Fysioterapeutene tar opp spørsmål om arbeid i behandling av pasienter sykmeldt for muskel- og skjelettplager. Det tverrfaglige samarbeidet er begrenset og mye av kommunikasjonen med andre aktører går via pasienten. Fysioterapeutene mener likevel de er en viktig faggruppe i sykefraværarbeidet, men har behov for avklaring av sin egen rolle og ansvar i dette arbeidet, samt mer kunnskap om regelverk og trygdefaglige emner.

Nøkkelord: Muskel- og skjelettsmerter, sykefravær, tverrfaglig samarbeid, arbeidsdeltakelse.



fysiske og psykososiale forhold, i tråd med den biopsykososiale modellen, kan være hensiktsmessig for å forstå og finne gode behandlingsstrategier (12). Et arbeidsrettet behandlingsfokus innebærer dermed at pasients funksjon og arbeidsdeltakelse sees i sammenheng med ressurser, erfaringer, dagligliv og arbeidssituasjon. Ved komplekse problemstillinger er det dessuten behov for samarbeid med andre aktører på området (13-15).

Til tross for nevnte helsepolitiske føringer, er det lite kunnskap om hvordan privatpraktiserende fysioterapeuter ivaretar arbeidsperspektivet i møte med pasienter som er sykmeldt for muskel- og skjelettplager.

Formålet med studien var derfor å få økt innsikt i hvordan fysioterapeuter, utdannet de siste 10 årene, inkluderer arbeidsperspektivet i behandling av pasienter sykmeldt for muskel- og skjelettplager, hvem de evt. samhandler med og hvordan de opplever sin kompetanse på området arbeid og helse.

© Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.

Design, materiale og metode

Studien har et kvalitativt forskningsdesign. Vi søker etter fysioterapeuters erfaringer med arbeidsrettet behandlingstilnærming i førsteperspektiv, og studien er dermed fenomenologisk orientert (16).

Inklusjonskriteriene var at fysioterapeutene skulle arbeide i primærhelsetjenesten, med eller uten driftsavtale. For å belyse hvordan fysioterapeutene erfarte sitt kunnskapsgrunnlag om arbeid og helse fra bachelorutdanningen, inkluderte vi fysioterapeuter som var utdannet i Norge de siste 10 årene. Individualintervjuer med i alt ni fysioterapeuter, fire kvinner og fem menn i alderen 24-34

Kort sagt

- Det er behov for tettere tverrfaglig samarbeid, samt avklaring av roller og ansvar i sykefraværarbeidet.
- Videre er det behov for kompetanseheving innen regelverk og trykdefaglige emner.
- Gode samhandlingsmodeller bør videreutvikles.

år, ble gjennomført våren 2021. Fysioterapeutene var utdannet for 2-10 år siden, fire fra Bergen, to fra Trondheim, to fra Tromsø og en fra Oslo. Tre jobbet i helprivat praksis, en hadde driftsavtale og fem kombinerte driftsavtale med helprivat praksis.

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med følgende tema; fysioterapeutenes fokus i anamnese, undersøkelse og behandling og erfaringer, kunnskap og kompetanse innen sykefraværarbeid. For å få tilgang til erfaringsnær kunnskap, ble konkrete hendelser etterspurt. Alle intervjuene ble utført digitalt, og ble ledet av førsteforfatter. Hvert intervju varte en time og ble tatt opp på lydopptaker. Intervjuene ble fortløpende transkribert for å kunne justere spørsmålsformulering mellom intervjuene.

Analyse

Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekst-kondensering (STK). STK er en tematisk tverrgående analyse egnet for kvalitative data og består av fire trinn (17). Forfatterne møttes flere ganger for å diskutere transkripsjonene og kodene inntil konsensus ble oppnådd.

De fire analysetrinnene i denne studien: Trinn 1) få et totalinntrykk ved å lese gjennom hele teksten for å identifisere foreløpige temaer, trinn 2) identifisere og sortere meningsbærende enheter for fysioterapeutenes erfaringer med å jobbe arbeidsrettet og etablere kodegrupper, trinn 3) abstrahere kondensat fra hver kodegruppe og dens undergrupper og trinn 4) re-kontekstualisere kondensatene ved å lage syntetiserte beskrivelser av fysioterapeutenes erfaringer. Til slutt ble temaene sammenlignet med det opprinnelige datamaterialet.

Etiske forhold

Studien var godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) og forskningsetiske regler ble fulgt. Deltakelse i studien var frivillig og basert på et samtykke etter å ha mottatt og forstått informasjon om studiens omfang. Informantene ble anonymisert under transkripsjon, og alt materialet er lagret trygt for å sikre konfidensialitet.

Funn

Analysen resulterte i tre tema: Pasienten i sentrum, Uklart hva som er fysioterapeuten sin plass i sykefraværarbeidet og God basiskompetanse, men behov for mer kunnskap om trygdeemner og regelverk.

Pasienten i sentrum

Alle fysioterapeutene er opptatt av å bygge en god relasjon til pasienten og å finne et felles utgangspunkt for behandlingen. De mente at dette er nøkkelen til et godt behandlingsresultat. To undertema ble identifisert: «Vurdering av totalbelastning og avklaring av målsetting» og «Finne tålegrensen og bygge gradvis opp».

Vurdering av totalbelastning og avklaring av målsetting

Fysioterapeutene beskrev at de i undersøkelsen vektlegger en helhetlig vurdering.

Flere refererte til at de vurderer pasienter i tråd med International Classification of Function (ICF). Innled-

ningsvis utfører de en grundig anamnese, der pasientenes hjemme- og arbeidssituasjon og eventuelle spørsmål om sykmelding inngår. Hvor mye arbeidsforholdene blir etterspurt varierer. Noen etterspør primært fysiske forhold ved arbeidssituasjonen, mens andre vektlegger også psykososiale forhold. Gjennom anamnese og klinisk testing vurderer fysioterapeutene pasientens funksjon og totalbelastningen i hverdagsliv og arbeid. De prøver også å få tak i pasientens tanker og holdninger rundt egne plager samt forventninger til behandlingen. Dette gir et grunnlag for felles forståelse, og er utgangspunkt for diskusjon om målsetting. En av fysioterapeutene beskrev følgende:

«Jeg tror mye starter med en god pasient-terapeut relasjon. Det danner et slags fundament for et videre samarbeid. Jeg tenker jo at pasienten i størst mulig grad skal få styre løpet og at vi da bidrar som veiledere etter beste evne».

Selv om alle fysioterapeutene tar utgangspunkt i pasientenes egne mål for behandling, legger noen av dem mer vekt på undervisning og veiledning for å gi pasientene kunnskap og innsikt i egne helseplager slik at de kan ta informerte valg. En av dem uttalte:

«Jeg bruker mye samtale og undervisning, både om smertefysiologi og liknende, fordi jeg synes det er viktig at de forstår og kan ta valg utfra det.»

Fysioterapeutene mente at tilbakeføring til arbeid er en viktig del av målsettingen for behandlingen dersom pasienten er sykmeldt og det samsvarer med pasientens ønske.

Finne tålegrensen og bygge gradvis opp

Alle fysioterapeutene synes det er viktig å komme tidlig inn med behandlingstiltak hvis pasientene er sykmeldt. I de tilfellene hvor totalbelastningen er for stor vurderer de hva som må nedjusteres. Anbefalinger om gradert sykmelding, mindre intensitet på trening og reduserte fritidsbelastninger kan være råd som de gir for å finne tålegrensen for belastning. De trakk også fram betydningen av å opprettholde noe arbeidsaktivitet i behandlingsperioden, og at tilbakeføring til arbeid må skje ved gradvis opptrapping. En fysioterapeut ga dette eksempelet:

«Jeg hadde en frisør i behandling som stadig fikk et smertefullt, hovent kne etter endt arbeidsdag. Hun var aktiv og trente mye. Jeg anbefalte delvis sykmelding for å finne tålegrensen og bygge derfra. Hun kuttet ned på hard trening og fikk spesifikk trening. Over tid ble toleransen hevet, og hun kunne gradvis trappe opp i jobb uten å få hevelse og smerte».

Fysioterapeutene er opptatt av at sykmeldingsperioden skal brukes aktivt og at behandlingstilnærmingen skal bidra til optimal toleranse for belastning. Målet er ikke nødvendigvis å komme raskest mulig tilbake til jobb, men å oppnå en langvarig funksjonsforbedring i samsvar med arbeidskravene. En av fysioterapeutene uttrykte det slik:

«Så for meg er det ikke på død og liv viktig å få de ut av sykmelding. Det er alltid målet på sikt, men jeg tror du når det målet fortere dersom du ser på sykmelding for den gode tingen det er, så jeg prøver alltid å råde leger til å holde på sykmeldingen lenge nok, både så det ikke blir en stressfaktor inn i denne personens rehabilitering, men også for, ja, for at vi rett og slett skal bygge opp en kapasitet god nok til at de kan returnere og ikke raskt bli sykmeldt igjen.»

Alle fysioterapeutene er opptatt av å bli godt kjent med

pasienten. De prøver å få tak i personlighetstrekk og avklare om det er en pasient som bør «pushes» eller «bremses». Kjennskap til pasientens personlighet gjør at de tilpasser behandlingen underveis og lettere oppnår felles målsetting. Flere av fysioterapeutene erfarer at hvis pasienten blir pusket for mye ved tilbakeføring til arbeid, risikerer de at pasienten avslutter behandlingen. En av dem fortalte:

«Jeg hadde en dame i 60-årene med ryggsmarter i behandling. Hun virket sliten og lite motivert for å gå tilbake til jobb. Dette fanget jeg opp tidlig. Jeg prøvde å pushe henne, og funksjonen ble bedre. Men jeg tror jeg gikk for hard på for å få henne tilbake i jobb. Det fungerte ikke, og hun sluttet i behandling.»

Fysioterapeutene prøver å tilpasse tilnærming og bevisstgjøre pasientene på de positive sidene ved arbeidstilørighet:

«Jeg oppmuntrer de til å fortsette å jobbe, selv om de kanskje tenker at det er lurt å jobbe så lite som mulig, og viser til at det kan være positivt og ikke bare negativt for muskel- og skjelettplagene. Arbeid kan gi variert belastning som er bra for kroppen og kan også gi sosial tilhørighet og en meningsfull hverdag»

De problematiserte også at det ikke alltid er et mål at alle pasienter skal tilbake i samme jobb eller i full stilling; spesielt når arbeidskravene ikke er forenelig med pasientens helseplager.

Uklart hva som er fysioterapeutens plass i sykefraværarbeidet

To undertema ble her identifisert: «Begrenset tverrfaglig samarbeid» og «Uklar rolle og ansvar»

Begrenset tverrfaglig samarbeid

Alle fysioterapeutene påpekte at et godt samarbeid med fastlege, NAV og arbeidsplass ofte er nødvendig for å lykkes i å tilbakeføre pasienter til arbeid, spesielt der det er komplekse problemstillinger. Til tross for dette har de fleste fysioterapeutene lite direkte samarbeid med andre faggrupper. Kommunikasjonen foregår i stor grad ved dialogmeldinger via helsenett eller journalsystemet. Som oftest er det fysioterapeutene som tar initiativet, og da primært med fastlegen. Noen bruker dialogmelding ved oppstart av behandlingen for å gjøre fastlegen oppmerksom på at pasienten går i behandling. Dette ble trukket fram som spesielt viktig etter at det ble direkte tilgang til fysioterapi. En av dem som bruker helsenett regelmessig uttalte:

«Jeg skriver alltid en epikrise til fastlege etter første innkomst, og da tar jeg blant annet opp hvordan plagene påvirker jobbsituasjonen slik at fastlegen skal bli tydelig og tidlig informert om dette.»

Fysioterapeutene som arbeider uten driftsavtale har i mindre grad slik kommunikasjon, og flere av dem er heller ikke koblet til helsenett grunnet økonomiske forhold. Noen av fysioterapeutene er samlokalisert med fastleger og opplever at det fører til tettere samarbeid. En av fysioterapeutene uttrykte behov for en kontaktperson i kommunen som kunne koordinere det tverrfaglige samarbeidet. Imidlertid beskrev flere at kommunikasjonen til andre faggrupper ofte gikk via pasienten. En av dem fortalte:

«Å jobbe arbeidsrettet er noe av det jeg synes er utfordrende ved å jobbe i privat praksis. For i den situasjonen

er det vanskelig å samarbeide med arbeidsgiver eller lege, for å lage en eksakt plan. Så det går via pasienten. Pasienten får vite hva jeg mener, og så må han/hun ta det videre til sjefen eller legen.»

Svært få av fysioterapeutene hadde hatt kontakt med NAV i forbindelse med behandlingen av pasienter i sykmelding. Noen få var blitt forespurt om å sende funksjonsvurdering til pasients saksbehandler. Ingen av dem hadde opplevd å bli invitert til dialogmøter på pasientens NAV-kontor. Et par hadde imidlertid invitert seg selv inn på slike møter, spesielt for å støtte sårbare pasienter, som sitatet illustrerer:

«Jeg deltar på dialogmøter på NAV, men her prioriterer jeg de pasientene som ønsker det og der jeg har et inntrykk av at pasienten ikke blir trodd av NAV og fastlege.»

Ingen av fysioterapeutene hadde tatt direkte kontakt med pasientens arbeidsplass. En fysioterapeut bruker imidlertid videokonsultasjon for å kunne observere pasientens arbeidssituasjon og bistå med råd og tilrettelegging. En annen fysioterapeut tilbyr pasientene et skriv de kan gi avdelingsleder der det står at de er i behandling og hvis mulig om de kan få mer tilpassete arbeidsoppgaver.

Uklar rolle og ansvar

Fysioterapeutene beskrev en usikkerhet rundt egen rolle i sykefraværarbeidet, men mente samtidig at de som faggruppe bør ha en sentral plass. Det ble begrunnet med at de har relevant kunnskap, har tiltak som kan bidra til å bedre funksjon samt mulighet til å følge pasientene over tid. Usikkerheten handler om hva som er fysioterapeutens ansvar, hvem de skal/bør kontakte og evt. henvise videre til og når, og om de kan kontakte pasientens arbeidsplass som en del av behandlingen. Ingen av dem hadde derfor gjort dette. En beskrev dette slik:

«Jeg føler at jeg bidrar mye med det jeg gjør (i sykefraværarbeid), men er usikker på når det ikke er mitt ansvar lenger, og da vite hvilke instanser jeg kan snakke med for enten å gi ballen videre, eller i hvert fall vite hvem jeg kan samarbeide med.»

Flere av fysioterapeutene beskrev også at grunnutdanningen hadde gitt dem lite kunnskap om privat praksis og at det derfor var utfordrende å finne deres rolle der.

God basiskompetanse, men behov for mer kunnskap om trykdeemner og regelverk

De fleste fysioterapeutene opplevde at grunnutdanningen hadde gitt dem et godt grunnlag for å vurdere arbeidsrelatert funksjon og trekke inn arbeidsperspektivet i behandlingen. Vurdering av totalbelastning og ICF som rammeverk ble særlig trukket fram som nyttig ved vurdering av arbeidsrelatert funksjon. De savnet imidlertid kunnskap og diskusjon rundt fysioterapeutens ansvar og oppgaver når pasienten var sykmeldt. Spesielt etterlyste de mer kunnskap om NAV, rammer og regelverk for arbeidslivet samt kunnskap om hvilke instanser det var naturlig å samarbeide med. Økt kunnskap om dette ville styrke fysioterapeuters kompetanse innen sykefraværarbeidet:

«Vi er utdannet litt sånn ut fra den ICF-modellen da. Der er arbeid en liten del av det. Men spesifikk arbeidsrettet rehabilitering – det har vi ikke hatt noe spesielt om. Og dette med kjennskap til NAV-system og rettigheter, – rettigheter

i forhold til sykepenger og arbeidsavklaringspenger og den type ting er noe vi sikkert kunne visst mer om.»

Diskusjon

Formålet med studien var å få økt innsikt i hvordan fysioterapeuter utdannet de siste 10 årene inkluderer arbeidsperspektivet i behandling av pasienter sykmeldt for muskel- og skjelettplager. Funnene i studien viser at fysioterapeutene vektlegger en helhetlig kartlegging der både pasientens hjemme- og arbeidssituasjon inngår. Sentralt i behandlingen er relasjonsbygging, bedring av funksjon og råd om gradvis opptrapping i arbeid. Det tverrfaglige samarbeidet er imidlertid begrenset, og fysioterapeutene opplever uklare roller i sykefraværarbeidet og savner kunnskap om trygdefaglige emner og regelverk.

Studien viser at fysioterapeutene vektlegger en helhetlig vurdering i tråd med den biopsykososiale modellen. De etterspør blant annet forhold rundt pasientens arbeidssituasjon og sykmeldingsstatus. Dette er i samsvar med direktoratens mål om at arbeid skal være et obligatorisk tema for personer i yrkesaktiv alder i all kontakt med helsevesenet (14). Hovedfokuset i fysioterapeutenes vurdering synes å være på den fysiske belastningen og på tiltak som bedrer den fysiske kapasiteten, men de tar også hensyn til pasientenes personlighet når de vurderer arbeidsdeltakelse. Gjennom samtaler prøver de å få et inntrykk av om pasienten bør «pushes» eller «bremses» tilbake til arbeid. For pasienter som vegrer seg for å vende tilbake til arbeid til tross for god funksjon, velger fysioterapeutene en forsiktig og motiverende tilnærming. For tidlig press for å få pasientene tilbake i arbeid kan føre til at pasienten avslutter behandlingen. En slik forsiktig tilnærming står i motsetning til de helsepolitiske føringene som vektlegger rask retur til arbeid (5, 6). Rongved (2018) hevder at dersom fysioterapeuters råd og hjelp ikke er i tråd med lover og forskrifter kan det føre til urealistiske forventninger og konflikter (18). Imidlertid erfarer fysioterapeutene i vår studie at de oppnår best resultat ved å bygge en god relasjon til pasientene og over tid påvirke dem til å ta gode og informerte valg. Betydningen av relasjonsbygging støttes av Eftedal et al. (19) som viste at alliansebygging og god kommunikasjon mellom klinkere og pasienter var viktig for tilbakeføringsprosessen til arbeid hos pasienter som var langtidssykmeldt.

Selv om fysioterapeutene opplever det utfordrende å følge opp pasienter med langvarig sykefravær har de begrenset samarbeid med andre aktører på feltet. De samarbeider primært med fastlegene, og da hovedsakelig gjennom helsenett. Ellers går mye av kommunikasjonen via pasienten. Noen av informantene understreket at samarbeid med arbeidsplassen vil være hensiktsmessig, men de tar likevel sjelden kontakt med arbeidsgiveren. Det samsvarer med funn fra en nylig publisert studie av Aanesen et al. (20) der fysioterapeutene skulle legge til rette for samarbeid og koordinering med aktuelle aktører om retur til arbeid. De kjente seg imidlertid ikke komfortable med å kontakte pasientenes arbeidsgivere, deltok ikke på arbeidsplassmøter, og hadde sjelden kontakt med arbeidsgiver, fastlege eller NAV. Flere studier har imidlertid vist at samarbeid med arbeidsgiver er betydningsfullt i prosesser for å få sykmeldte tilbake i arbeid (19, 21). Samhandling mellom aktører innen arbeid og helse trekkes også fram av departemente-

ne som satsingsområde for å fremme arbeidsdeltakelse (5, 14). Behov for koordinering av tverrfaglig samarbeid ble nevnt av en av fysioterapeutene i studien. Departementene ser også behov for dette, og vektlegger videreutvikling av samhandlingsmodeller (14). Gode samhandlingsmodeller kan avklare roller og oppgaver til ulike aktører og medføre at fysioterapeuten blir en viktig bidragsyter og samarbeidspartner i sykefraværarbeidet.

Fysioterapeutene i vår studie mener at de har relevant kompetanse for å vurdere og fremme arbeidsdeltakelse. Likevel uttrykker de usikkerhet rundt egen rolle og ansvar på dette området, og manglende kompetanse innen regelverk og trygdefaglige emner. Behovet for styrking av kompetansen innen fagfeltet arbeid og helse, spesielt innen helsefagutdanningene trekkes frem av departementene (5, 13). Ny forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapiutdanningen tar høyde for dette, og vektlegger blant annet arbeidsinkludering og sosial deltakelse i samfunnet (22). En kompetanseheving for fysioterapeutene innen lov- og regelverk og trygdefaglige emner kan gi økt trygghet i rollen, ikke minst i samhandling med NAV og arbeidsgiver.

Metodediskusjon

Fysioterapeuters erfaringer med å arbeide arbeidsrettet i behandling er lite belyst. En kvalitativ tilnærming er derfor velegnet for å utforske og gi kunnskap og innsikt om temaet (24). I følge Malterud (23) vil validitet, refleksivitet og relevans påvirke funnene i kvalitative studier. Da det var vanskelig å rekruttere deltagere til studien, kan det ha bidratt til et selektert utvalg av fysioterapeuter med særlig interesse for temaet. Utvalget bestod imidlertid av begge kjønn, og med utdanning og bosted forskjellige steder i landet. De arbeidet både med og uten driftsavtale og delte varierte erfaringer.

Intervjuene ble utført på Zoom. Vi antar at ansikt til ansikt-intervjuer ville gitt et rikere datamateriale. På den andre siden var lyd- og videokvaliteten god, og de fleste intervjuene frembragte rike beskrivelser og konkrete eksempler på praksisnære erfaringer.

Studiens refleksivitet ble ivarettatt gjennom diskusjoner i alle deler av forskningsprosessen. At forskerne også var erfarne klinikere med interesse for en arbeidsrettet tilnærming, kan ha påvirket funnene. Men det kan også ha vært en styrke både i utarbeidelsen av intervjuguiden og i selve intervjusituasjonen. At forskernes kliniske bakgrunn var forskjellige, bidro også til å fremme refleksjon og å se funnene fra ulike perspektiver.

Funnene i studien er avgrenset til deltakerne i denne studien, men kan likevel være relevante for andre fysioterapeuter som arbeider med denne pasientgruppen.

Konklusjon

Fysioterapeutene i vår studie vektlegger en helhetlig vurdering og inkluderer arbeidsperspektivet når de behandler pasienter som er sykmeldt for muskel- og skjelettplager. Imidlertid utøves et begrenset tverrfaglig samarbeid, og mye av kommunikasjonen går via pasienten. Fysioterapeutene mener likevel de er en viktig faggruppe i sykefraværarbeidet, men at de har behov for avklaring av egen rolle og ansvar i dette arbeidet. I tillegg etterspørres kompetanseheving innen regelverk og trygdefaglige emner. Videre

utvikling av samhandlingsmodeller kan bedre samarbeidet om å fremme arbeidsdeltakelse hos pasienter som er sykmeldt.

Takk

Takk til Nic Eland, Ida Kvinge, Randi Sviland og Bente Frisk for gode innspill til studien.

Referanser

1. van der Noordt M, Jzelenberg H, Droomers M et al. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med.* 2014;71(10):730-6. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
2. Waddell GBA. *Is work good for your health and well-being?* London: University of Huddersfield; 2006. <https://doi.org/10.1093/occmed/51.2.124>
3. Statens arbeidsmiljøinstitutt 2018. Faktabok om arbeidsmiljø og helse.
4. Regjeringen. IA-avtalen 2019 [updated 25.04.2022. Available from: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/hva-er-inkluderende-arbeidsliv/id2631314/
5. HelseDirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet. 2019.
6. HelseDirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet. Nytt nasjonalt konsept HelseArbeid. 2016.
7. Norsk Fysioterapeutforbund. Visjoner, verdier og hovedmål. [Updated 26.04.2022. Available from: <https://fysio.no/Hva-mener-NFF/Visjon-verdier-og-hovedmaal>
8. Kantar. Helsepolitisk barometer 2019 [Updated 25.04.2022. Available from: <https://www.kantar.no/globalassets/ekspertiseomrader/politikk-og-samfunn/helsepolitisk/2019/presentasjon-helsepolitisk-barometer-2019.pdf>
9. Hunskaar S, Fosse A, Hetlevik I, Hjortdahl P, Holtedahl K, Sandvik H. S. *Allmenmedisin.* Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013, s. 167.
10. Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. *Occup Med (Lond).* 2001;51(2):124-35. <https://doi.org/10.1093/occmed/51.2.124>
11. Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2014;71(6):448-56. <https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101571>
12. Dahl E, van der Wel KA, Harsløf I. *Arbeid, helse og sosial ulikhet.* Oslo; 2011.
13. HelseDirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet. *Arbeid og helse - et tettere samvirke.* 2016.
14. HelseDirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet. *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse.* 2021.
15. Loisel P. Intervention for return to work—what is really effective? *Scand J Work Environ Health.* 2005;31(4):245-7. <https://doi.org/10.5271/sjweh.879>
16. Thornquist E. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag: Fagbokforlaget;* 2018.
17. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health.* 2012;40(8):795-805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
18. Rognved E. Behandlerens rolle og arbeidslivets spilleregler. *Fysioterapeuten.* 2018(5):22-5.
19. Eftedal M, Kvaal AM, Ree E et al. How do occupational rehabilitation clinicians approach participants on long-term sick leave in order to facilitate return to work? A focus group study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):744. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2709-y>

Title: How do physiotherapists include the work perspective in the treatment of patients on sick leave for musculoskeletal disorders?

Abstract

Purpose: Explore how physiotherapists in private practice, educated during the last 10 years in Norway, include the work perspective in treatment of patients on sick leave for musculoskeletal disorders, who they collaborate with and how they experience their role and competence in the field.

Methods: Semi-structured interviews with nine physiotherapists in private practice were conducted. Systematic text condensation was used to analyze the data.

Findings: Three main categories appeared i) The patient in the center, ii) Unclear role in the sick leave work and iii) Good basic competence, but the need for more knowledge about regulations and social security topics.

Conclusion: The physiotherapists address questions about work in the treatment of patients on sick leave for musculoskeletal pain. The interdisciplinary collaboration is limited, and much of the communication with other actors goes via the patient. The physiotherapists still believe they are an important professional group concerning sickness absence, but they need clarification of their own role and responsibility in this work, as well as more knowledge about regulations and social security topics.

Keywords: Musculoskeletal pain, sick leave, interdisciplinary collaboration, work participation.

20. Ananes F, Øiestad BE, Grotle M et al. Implementing a Stratified Vocational Advice Intervention for People on Sick Leave with Musculoskeletal Disorders: A Multimethod Process Evaluation. *J Occup Rehabil.* 2021;1-13. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10007-6>
21. Grant M, O. Beirne-Elliman J, Froud R et al. The work of return to work. Challenges of returning to work when you have chronic pain: a meta-ethnography. *BMJ Open.* 2019;9(6):e025743. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025743>
22. Lovdata. Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapiutdanning. 2019. [Updated 25.04.2022. Available from: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-410>
23. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* Oslo: Universitetsforlaget; 2017.

Dictus Hip

For de med redusert styrke i benmuskulaturen!



DICTUS
— The Dictus Band —

Dictus Hip gir kraft til benet i svingfasen, og dermed en bedre gangfunksjon.

Dictus Hip gir direkte respons vedrørende resultatet.

For mer informasjon:



erimed

www.erimed.se
order@erimed.se, +46 (0)8 449 56 50

