

«Det handler jo om hvordan en spør»: En kvalitativ metasyntese om fysioterapeuters tverrsektorielle samhandling

Vitenskapelig artikkel

PUBLISERT Mandag 20. november 2023 - 10:46 SIST OPPDATERT Tirsdag 21. november 2023 - 09:08



Marit Frogum, MSc., folkehelsekoordinator, Skjervøy kommune. maritfrogum@gmail.com.

Erlend Vik, PhD., førsteamanuensis ved Høgskolen i Molde.

Lina Forslund, MSc. og PhD.-stipendiat ved UiT - Norges arktiske universitet.

Marianne Eliassen, PhD., førsteamanuensis ved UiT - Norges arktiske universitet.

Denne vitenskapelige artikkelen er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert den 16. november 2023. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Sammendrag

Bakgrunn: Helsetjenestens organisering med en inndeling i spesialist- og kommunehelsetjeneste krever i stor grad samhandling på tvers av sektorene. Fysioterapeuters praktiske tilnærming til faget kan skape utfordringer for samhandling på tvers av organisatoriske grenser med ulike kontekstuelle og kulturelle rammer. Hensikten med denne studien er å undersøke fysioterapeuters intraprofesjonelle samhandling på tvers av sektorene.

Metode: Vi gjennomførte kvalitativ metasyntese basert på søk i Oria, Google scholar, NORA og PubMed. Gjennom en systematisk utsiling av kvalitative primærstudier ble 6 studier identifisert som relevant til å kunne besvare problemstillingen. Vi benyttet metaetnografisk analyse for å syntetisere data.

Resultat: Studiene viste at fysioterapeuter i stor grad uttrykte behov for relasjonell samhandling som muliggjorde øving på praktiske ferdigheter og diskusjon av kliniske utfordringer. Mye av samhandlingen som omtales i litteraturen er av veiledende art hvor fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten forventes å støtte fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten. Denne asymmetriske relasjonen ble ansett som potensielt utfordrende for samhandling. Funnene viser riktignok at kommunikasjons- og relasjonsferdigheter kunne bidra til å kompensere for den asymmetriske relasjonen.

Konklusjon: Som et supplement til offentlige føringer som primært peker på organisatoriske løsningsforslag for å imøtekomme samhandlingsutfordringer, viser denne studien at fysioterapeuters relasjonelle kompetanse er av stor betydning for samhandling. Den asymmetriske relasjonen som oppleves i tverrsektoriell samhandling mellom fysioterapeuter kan justeres for gjennom strukturelle rammer i kombinasjon med relasjonelle ferdigheter. Et bevisst forhold til ulike roller og kontekster på tvers av sektorene bør vies økt oppmerksomhet.

Nøkkelord: Samhandling, relasjonskompetanse, kommunikasjon, tverrsektoriell samhandling, metasyntese.

Abstract

“It’s about how you express yourself”: A qualitative metasynthesis about physiotherapists’ cross-sectoral interaction

Background: The organization of the Norwegian health service, with a division between specialist and primary health services, largely requires collaboration and integration across the sectors. Physiotherapists’ practical approach can create challenges for collaboration across organizational boundaries with different contextual and cultural frameworks. The purpose of this study is to investigate physiotherapists’ intraprofessional collaboration across health care sectors.

Methods: We carried out a qualitative meta-synthesis based on searches in Oria, Google scholar, NORA, and PubMed. Through a systematic screening of qualitative primary studies, 6 studies were identified as relevant for our research question. We used metaethnographic analysis to synthesize data.

Results: The studies showed that physiotherapists largely expressed a need for relational interaction that enabled practical approaches and clinical discussion. Guidance and supervision were identified as main forms of collaboration in the literature, where physiotherapists in the specialist health service are expected support physiotherapists in the primary health service. This was identified as creating an asymmetric relationship between physiotherapists, potentially creating challenges for collaboration. However, our results show that communication and relational skills could help to compensate for the asymmetric relations.

Conclusion: As a supplement to political guidelines that primarily highlight organizational strategies to meet collaborative challenges, this study shows that physiotherapists’ relational competence is significant for cross-sectoral collaboration. The asymmetric relationship that is experienced in cross-sectoral interaction between physiotherapists can be adjusted for through structural frameworks in combination with relational skills, thus should be given increased attention.

Key-words: Interaction, relational competence, communication, cross-sectoral interaction, metasynthesis.

Kort sagt

Denne artikkelen bidrar med en nyansert forståelse for hva som må til for å forbedre fysioterapeuters samhandling på tvers av tjenestenivåer.

Ut fra en relasjonell forståelsesmodell synliggjøres potensialet i at fysioterapeuter, både på et individuelt nivå og på profesjonsnivå, kan bidra med å styrke samhandlingspraksiser på tvers av tjenestenivåer.

Økt samhandling på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten er avgjørende for å kunne imøtekomme pasienter med komplekse,

Innledning

Fysioterapeuters samhandling har vært studert i en rekke sammenhenger de siste tiårene som en følge av økt satsning på tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling (1, 2). Samhandling har vært ansett som en foretrukket strategi for å fremme integrerte tjenester og smidige pasientforløp, samt effektiv drift av tjenesten (3, 4). Særlig har tverrprofesjonell samhandling vært gjenstand for undersøkelser med hensikt om å kartlegge ulike profesjoners forståelsesrammer og kunnskapsgrunnlag (5, 6). Fysioterapeuters intraprofesjonelle samhandling på tvers av organisatoriske rammer har fått mindre oppmerksomhet, til tross for at nasjonale brukerundersøkelser peker på at samhandling og overføring på tvers av tjenestenivå fremstår som en sentral utfordring (7).

I den norske helsetjenestemodellen har man valgt å fordele spesialiserte og akutt-medisinske oppgaver over mer generelle omsorgsbehov mellom henholdsvis spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (8). Dette ansvarsforholdet er likevel ikke statisk, og har de siste tiårene vært preget av en stadig forskyvning av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten som følge av blant annet innføringen av Samhandlingsreformen (4). Forskyvningen har i flere tilfeller ført til at kommunene har fått ansvar for pasientgrupper med stadig mer komplekse tilstander som de ikke er rigget for å håndtere (9, 10). Et hovedpunkt i Nasjonal helse- og sykehusplan (11) er at pasienter skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sektorer. Dette har vist seg å være utfordrende, og nasjonale brukerundersøkelser viser at samhandling, manglende informasjon og utilstrekkelig håndtering av overføring mellom tjenester fremstår som sentrale utfordringer i helse- og omsorgstjenestene (12). Flere peker på at løsningen er en tettere samhandling på tvers av tjenestenivåene, og begreper som ‘helhetlige pasientforløp’ (10) og ‘integrerte tjenester’ (13) dukker opp i både politiske og faglige sammenhenger som løsningsforslag med intensjon om å styrke og systematisere samhandlingen på tvers av sektorene. I den nye sykehusplanen (11) fremm

langvarige helseutfordringers behov for sammenhengende og sømløs oppfølging.

det at det må etableres bedre planlegging og vedtaksprosesser, samt at samhandlingen må økes. Paradoksalt nok tyder det vi skisserer ovenfor på at løsningen på samhandlingsproblemet er mer samhandling. Breimo and Anvik (14) påpeker at noe av forklaringen på dette er at forskningen på feltet ofte er organisatorisk rettet, og dermed dårlig egnet til å undersøke hvordan samhandling faktisk gjøres i ulike kontekster, uten å avdekke hva problemene konkret består i og hvorfor de opprettholdes.

Samhandlingsbegrepet er ikke ensartet, og det finnes en rekke ulike definisjoner (14-17). I samhandlingsreformen defineres samhandling som; «*et uttrykk for helse- og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte*» (4). Definisjonen vektlegger primært en forståelse som innebærer koordinering, strukturering og fordeling av ulike oppgaver som samlet skal føre til et felles mål. Denne strukturorienterte forståelsen har vært kritisert for å ikke ta i betraktning samhandling som en sosial aktivitet (18). Vik (5) påpeker at samhandling primært må forstås gjennom profesjonsutøvernes perspektiv, da det er de som opplever samhandlingens utfordringer og mulighetsrom praksis. I lys av Vik (2018), er vi i denne artikkelen opptatt av fysioterapeuters relasjonelle samhandling.

I fysioterapifaget er *handlingskomponenten* i samhandling av særlig betydning, tatt i betraktning fagets praktiske egenart. Fysioterapeuter i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten arbeider innenfor svært ulike kontekstuelle og organisatoriske rammer. Det finnes noe forskning som har undersøkt intraprofesjonell samhandling på tvers av sektorer, men disse primærstudiene baserer seg særlig på særegne fagfelt og geografisk avgrensede områder. Det var derfor behov for å identifisere og syntetisere funn fra disse studiene. Hensikten med denne studien var å skape innsikt i norske fysioterapeuters intraprofesjonelle samhandling på tvers av ulike sektorer.

Metode

Denne studien bygger på et hermeneutisk vitenskapsteoretisk rammeverk som vektlegger forståelse og fortolkning som et universelt aspekt ved all kunnskapsproduksjon. Den fortolkende kunnskapen lar seg godt favne gjennom kvalitativ forskningsmetode, og vi har i derfor valgt å bygge våre analyser på kvalitative primærstudier.

Design og litteratursøk

Målet med denne studien er å utvide den eksisterende fortolkning av allerede eksisterende forskning, og kvalitativ metasyntese ble derfor ansett som den best metoden for å oppnå dette. Malterud (19) påpeker at metasyntese gir tilgang til å analysere funn fra kvalitative studier for nye innsikter gjennom systematisk fortolkning. Den norske organisasjonsstrukturen er av stor betydning for å kunne si noe av praktisk betydning for fysioterapipraksis i den norske konteksten, og vi har derfor begrenset søkene til å omhandle samhandlingspraksis blant fysioterapeuter i Norge etter innføringen av samhandlingsreformen i 2012. Innledende søk i Oria gav oss innsikt i relevante søkeord som ble anvendt i systematiske søk i Oria, Google Scholar, NORA og Pubmed. Tabell 1 synliggjør søkeord og kombinasjoner av disse, som ble brukt i søkene. Søkene ble gjennomført høsten 2021, oppdaterte søk ble gjennomført i september 2023 uten at det ble identifisert ytterligere studier.

Tabell 1: Søkeord og kombinasjon av søkeord.

#1	Physiotherapy/ or physical therapy/ or physiotherapist* exp.
#2	Collaboration/or coordination/ or integration/ intraprofessional/ or communication/ or teamwork exp.
#3	Norway/ or Norwegian
#4	#1 AND #2 AND 3
#5	(2012:2023)
#6	#4 AND #5

*Tekniske tilpasninger ble gjort i henhold til databasenes ulike grensesnitt.

Tabell 2: Inklusjons og eksklusjonskriterier

	Inklusjon	Eksklusjon
Type studier	Kvalitative studier med intervju som metode	Manglende metodebeskrivelse Kvantitativt design
Deltakere	Fysioterapeuter i spesialist- og/eller kommunehelsetjenesten	Annet helsepersonell
Tema	Intraprofesjonell samhandling mellom fysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten Må omhandle forhold som settes i sammenheng med samhandling Fysioterapeuters erfaringer/opplevelser/evaluering må aktualiseres	Tverrprofesjonell/tverrfaglig samhandling Studier som fokuserer på behandlingsresultat heller enn samhandling
Avgrensning	Studier fra Norge gjort etter innføring av samhandlingsreformen (2012) Studier på norsk eller engelsk	

Søketreff og inklusjon

Totalt ble 219 studier gjennomgått. Førsteforfatter (MF) gjennomleste alle titler og sammendrag og vurderte relevansen opp mot kriterier for inklusjon (tabell 2).

208 artikler ble ekskludert i denne fasen. 11 studier ble vurdert gjennom fulltekstlesing for videre vurdering. Etter denne runden gjenstod fem utvalgte studier som imøtekom inklusjonskriteriene; fire masteroppgaver og én fagfellevurdert vitenskapelig artikkel. Referanselistene i de inkluderte studiene ble gjennomgått, og vi inkluderte ytterligere én vitenskapelig artikkel som fremstod som relevant for vårt forskningsspørsmål. Figur 1 viser flytskjema med oversikt over inkluderingsprosessen.

Kvalitetsvurdering

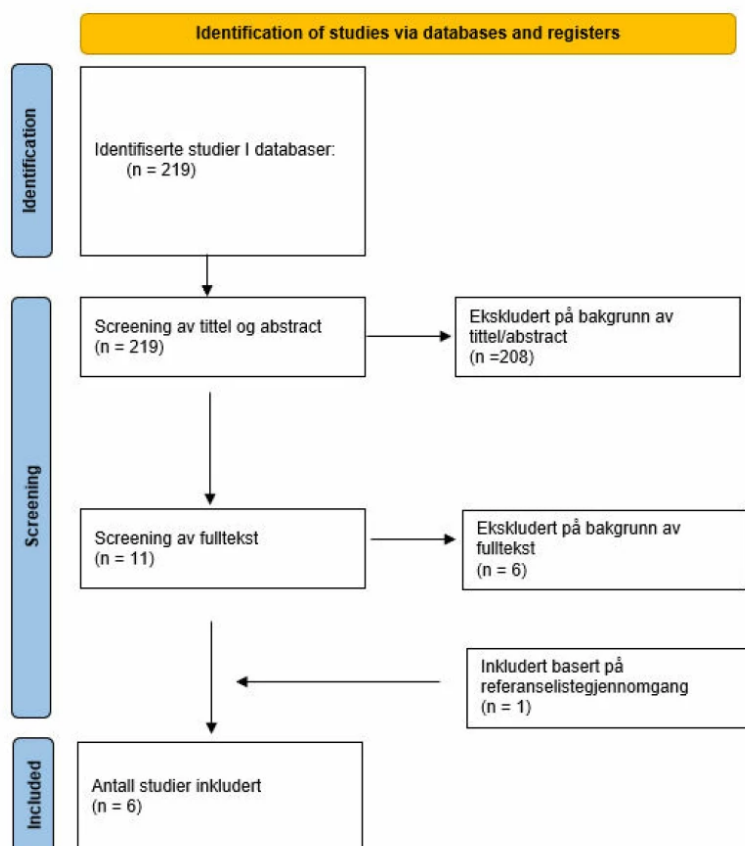
For å gjøre en kvalitetsvurdering av studiene gjennomgikk førsteforfatter (MF) Helsebiblioteket sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative studier inspirert av Critical Appraisal Skills Programme, CASP checklist (20). Samtlige studier hadde søkt om- og fått innvilget godkjenning av gjennomførere fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (21). Samtlige primærstudier beskriver etiske betraktninger og oppfyller krav til etisk forsvarlig håndtering av personopplysninger, og resultatene vurderes til å være relevant og av tilstrekkelig kvalitet til å kunne imøtekomme denne studiens formål.

Analyse og syntese

Etter inklusjonsprosessen gjennomførte MF nærlesing av de inkluderte studiene i to omganger. Nærlesingen muliggjorde en helhetlig oversikt samtidig som det identifiserte mulige likhetstrekk og ulikheter mellom de inkluderte studiene. Under gjennomlesingen noterte MF sitater og avsnitt relatert til forskningsspørsmålet, i tråd med Malteruds (19) beskrivelser av datauttrekk.

Videre ble det utarbeidet en foreløpig matrise med funn der meningsbærende tekstutdrag ble satt inn. Deretter ble studiene gjennomgått en tredje gang hvor vi gikk fra å søke etter empiri som omhandlet samhandling mer overordnet, til å gå mer spesifikt inn på tekstbiter som formidlet noe om kommunikasjon og relasjon i samhandling mellom

Figur 1: Flytskjema for inkludering av relevante studier. Prisma Flow diagram. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews



fysioterapeuter i spesialist- og kommunehelsetjenesten da dette viste seg å være særlig relevant for studiens formål. Etter å ha organisert det empiriske materialet fra hver av primærstudiene, sammenliknet vi temaene fra studiene ved å gjøre en systematisk gjennomgang og organisering av beslektede tema og metaforer. Likheter og forskjeller i begrepsbruk ble vektlagt og nærliggende tema ble sett i sammenheng. Målet var å utvikle tverrgående tema som synliggjorde en syntese av meningsenhetene i primærstudiene, i tråd med det Malterud (19) beskriver som andreordens analyse. Tverrgående tema som ble utgangspunktet for resultatene i denne studien var følgende: 1) Praktisk samhandling, 2) ulik forståelseshorisont og asymmetrisk maktbalanse, og 3) relasjonelle ferdigheter i samhandling.

Resultat

Gjennom litteratursøk endte vi opp med seks studier som møtte inklusjonskriteriene. De utvalgte studiene er 4 masteroppgaver skrevet mellom 2012 – 2017, samt to fagfellevurderte vitenskapelige artikler, én fra 2012 og én fra 2013. Fem av studiene omhandlet tverrsektoriell samhandling mellom fysioterapeuter rundt pasienter med komplekse – og / eller sammensatte behov (1, 22-25), mens én studie beskrev samhandling generelt gjennom fysiske nettverksmøter (26). Tabell 3 viser oversikt over de inkluderte primærstudiene.

Praktisk samhandling

De utvalgte primærstudiene synliggjorde at den intraprofesjonelle samhandlingen mellom fysioterapeuter fremstod i mange former, som gjennom telefonsamtaler, epikriser, videoopptak og nettverksmøter. Det var likevel sammenfallende at hovedvekten lå på beskrivelser av fysiske møter hvorfra fysioterapeuter opptrer sammen med pasient til stede. Informantene understreket at fysioterapi er et praktisk yrke der kunnskapen ikke bare kan formidles gjennom skriftlig informasjon (1), og utdypet at det kreves øvelse for å oppnå praktisk kunnskap. Fysioterapeutene uttrykte økt trygghet i behandling av pasienter med komplekse problemstillinger når de fikk mulighet til å øve på ferdigheter i en veiledningssituasjon (23). Også i forbindelse med samhandling rundt MS-pasienter understreket informantene at den praktiske veiledningssituasjonen fremmer kunnskap i mye større grad enn hva skriftlig kommunikasjon kan gjøre (25). Forståelsen av for eksempel kroppsjustering, holdning og føttenes tilpasning til gulvet gjøres best gjennom observasjon av håndtering og verbale forklaringer som gis underveis, som beskrevet av en fysioterapeut som deltok i en studie om klinisk veiledning av kommunefysioterapeuter:

“Det er ingen vits i å bli vist noen øvelser; det blir for generelt fordi du må ta høyde for reaksjonene og bevegelsene som skjer i situasjonen... Jeg må først hvorfor pasienten har bevegelsesutfordringer for å få fremgang» (25, forfatterens oversettelse).

Flere av samhandlingspraksisene som det refereres til i primærstudiene, omfatter veiledningssesjoner hvor fysioterapeuter fra spesialisthelsetjenesten har en veiledende rolle ovenfor fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten i ulike praktiske og manuelle teknikker (1, 23, 25). Det fremstår som om denne samhandlingsformen er det som fremtrer som mest relevant når fysioterapeuter blir bedt om å reflektere omkring samhandling. I den inkluderte litteraturen diskuteres det ikke noe teoretisk skille mellom veiledning og samhandling, og det fremstår som om fysioterapeuter forholder seg til begrepene som mer eller mindre ensbetydende.

Tabell 3: Oversikt over inkluderte studier

Forfatter/år	Tittel	Datainnsamling	Hensikt	Deltakere
A. Dragland, 2012	Noen som vet hva de driver med når andre ikke gjør det: Kommunefysioterapeuters erfaring med ambulante rehabiliterings-team (ART)	Kvalitative intervju	Å dokumentere og belyse erfaringer som kan bidra i utviklingen av spesialisthelsetjenestens ambulante tjenester	3 strategisk valgte kommunefysioterapeuter, som hadde samarbeidet med fysioterapeut i ART om pasienter med neurologisk sykdom/skade
A. Odsbu, 2012	Samarbeid i fysioterapitjenesten: Faktorer som fremmer og hemmer samarbeid mellom fysioterapeuter i 1. og 2.linjetjenesten	Seminstrukturerede dybdeintervjuer	Å belyse de faktorer som fremmer og hemmer samarbeid mellom fysioterapeuter	9 fysioterapeuter, 3 fra sykehus, 3 kommunalt ansatte og 3 privatpraktiserende
K. Giltvæit et al., 2012	Samhandling og kunnskapsdeling mellom barnefysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten	3 fokusgruppeintervjuer hvor temaene «forståelse av begrepene kunnskapsdeling og samhandling» ble diskutert, samt refleksjoner relatert til hvordan dette kan praktiseres.	Å undersøke hva barnefysioterapeuter mener om samhandling og kunnskapsdeling og hvordan de tenker at dette kan skje på best mulig måte i praksis.	25 fysioterapeuter ansatt i spesialist- og kommunehelsetjenesten med erfaring fra å jobbe med barn og unge med habiliteringsbehov
B. Normann et al., 2013	Clinical Guidance of Community Physiotherapists Regarding People with MS: Professional Development and Continuity of Care	Kvalitative intervjuer og ikke-deltakende observasjoner av klinisk veiledning	1: Å undersøke hva kommunefysioterapeuter anser som betydningsfullt i klinisk veiledning 2: Hvordan veiledning kan påvirke kommunefysioterapeuters videre arbeid med behandling av MS-pasienter	9 kommunalt ansatte fysioterapeuter
J.M. Lie, 2016	Samhandling krever aktiv handling	Kvalitative dybdeintervjuer, fenomenologisk hermeneutisk tradisjon	Tilføre økt kunnskap rundt hvordan fysioterapeuter i kommunal helsetjenesten erfarer samhandling med spesialisthelsetjeneste, i dette tilfellet med Nevromuskulært kompetansesenter (NMK) ved Universitets-sykehuset Nord-Norge (UNN)	2 fysioterapeuter fra privat praksis med driftstilskudd og 1 fysioterapeut fra kommunal hjemmebehandling. Strategisk utvalg
G. Høvik, 2017	Veiledning i lymfødem-behandling. En kvalitativ studie om betydningen av veiledning i lymfødem-behandling for kommunefysioterapeuter	Kvalitativ tilnærming med kunnskapsteoretisk perspektiv. 4 Semistrukturerede intervju	Å undersøke hvordan kommunefysioterapeuter opplever å få veiledning i lymfødem-behandling fra spesialisthelsetjenesten	4 fysioterapeuter i kommunal fysioterapitjeneste; 3 offentlig ansatt og 1 privatpraktiserende

Ulik forståelseshorisont og asymmetrisk maktbalanse

Fysioterapeuter fra begge sektorene slo fast at fagkunnskapen i kommune- og spesialisthelsetjenesten må anses som likeverdig (1). En fysioterapeut uttrykte behov for anerkjennelse av de ulike kunnskapsformene:

«Det er viktig at kunnskapen ikke blir rangert. På andrelinjen har man større medisinsk kunnskap. Det er viktig at det ikke stiger over den praktiske kunnskapen man har i førstelinjen. Det er veldig likestilt. Begge deler er veldig viktig kunnskap» (1)

Noen fysioterapeuter ga likevel uttrykk for at de opplevde at kunnskapen fra spesialisthelsetjenester ble tillagt overordnet gyldighet, og dermed ble mer avgjørende når beslutninger skulle tas (1). Videre ble det synliggjort at fysioterapeutene i de ulike sektorene hadde ulike behov når de søkte samhandling med andre fysioterapeuter.

Fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten kontaktet gjerne kommunale fysioterapeuter i forbindelse med ansvarsoverføring ved utskrivning fra sykehus (26), men opplevde at samhandlingen var ferdig når pasientene var overført. De ble ikke nødvendigvis orientert om hvilke beslutninger som ble tatt videre og det var heller ikke forventet rapportering fra kommunefysioterapeutene om det videre forløpet (25). Som kontrast til dette tok kommunefysioterapeutene i større grad initiativ til samhandling i tilfeller hvor de selv hadde behov for bistand og veiledning i tilknytning til håndtering av komplekse og sammensatte problemstillinger (23).

I studien til Lie (2016) hadde fysioterapeutene tilsynelatende primært enveiskommunikasjon fra spesialisthelsetjenesten ut til kommunefysioterapeutene gjennom epikriser og video, og i noen tilfeller ble spesialisthelsetjenester benyttet mest som «opplysningstjeneste» (24), eller

som eksterne veiledere (22, 26). Noen kommunefysioterapeuter hadde forventninger om tilførsel av ny kunnskap og samtidig et ønske om retningsgivning for veien videre i behandlingen. (22).

Et annet forhold som ble tydelig, var at fysioterapeuter fra de ulike kontekstene opererte med ulik terminologi, og at det i enkelte tilfeller kunne være vanskelig for fysioterapeutene å forstå hverandre. Til tross for at epikriser eller skriftlige rapporter ble fremhevet som nyttige kommunikasjonsverktøy i samhandling (26), kunne skriftlig kommunikasjon oppleves som for detaljert - og terminologien kunne være vanskelig å forstå (25).

Ulike kontekstuelle rammer gjorde det utfordrende for kommunale fysioterapeuter å følge opp anbefalinger fra spesialisthelsetjenesten. Lie (24) fremhevet en utfordring med at anbefalingene som for eksempel omhandlet intensitet og frekvens var vanskelig å videreføre på kommunalt nivå der pasienten i tillegg skal fungere i dagliglivet. I spesialisthelsetjenesten var det gjerne tidvis flere terapeuter involvert i pasientbehandlingen, noe som var vanskelig å videreføre i kommunepraksis (24).

Relasjonelle ferdigheter i samhandling

I flere av primærstudiene pekes det på at likeverd er sentrale verdier for ideell samhandling (1, 22-26). Til tross for dette frem kom det flere eksempler på at ulike organisatoriske kontekstene medførte en viss asymmetrisk relasjon mellom de involverte aktørene, noe som avslørte en tvetydighet omkring de normative utsagnene om at aktørene må ses på som likeverdige (1). En kommunefysioterapeut sa at noe av det verste en fysioterapeut kan forestille seg er at noen kommer utenfra og gir leksjoner i hvordan jobben skal gjøres (22).

Studiene viser riktig nok hvordan fysioterapeuter aktivt kan kompensere for denne asymmetrien gjennom relasjonelle tilnærminger og en refleksiv tilnærming til egen rolle (26). Flere av fysioterapeutene ønsket at man i større grad går i dialog med en spørrende, nysgjerrig og undrende væremåte (1), og spørsmålene må ha utgangspunkt i ønsket om å bringe saken videre (22).

«Det handler jo om hvordan en spør. Hvis du spør av/med nysgjerrighet og med ønske om at den andre skal få lov til å komme med noe, så får du jo lettere et svar, enn hvis du spør på en lukket måte, eller negativ måte» (22).

Anerkjennelse, trygghet og respekt trekkes frem som sentralt for god kommunikasjon og samhandling (1, 22, 23, 25). Videre beskriver resultatene at veiledning med fysisk tilstedeværelse skaper trygghet (22, 23). Draglands studie (2012) fant at trygghet gir bedre utgangspunkt for å bruke egne ressurser og kan derfor tenkes å redusere behovet for hjelp utenfra på sikt.

Informanter i flere av studiene uttrykte at det å møtes fysisk bidro til at fysioterapeutene ble bedre kjent og dermed hadde lettere for å ta kontakt (22, 26). Fysioterapeutene som hadde tilrettelagt for samhandling gjennom fysisjonettverksmøter med fysisk tilstedeværelse, sa at disse møtene bidro til en positiv utvikling i samarbeid mellom kommunalt ansatte fysioterapeuter og sykehuset (26). En informant uttrykte: «Å møtes gjør at man blir kjent og dermed kommuniserer bedre» (26). Fysioterapeutene som var del av faste nettverksmøter mellom sykehus og kommunehelsetjenesten understreket at kommunikasjonen var blitt bedre etter at de var blitt kjent gjennom nettverksmøtene (26). De opplevde synergi av møtene også mellom terapeuter som ikke deltok på nettverksmøtene, men som var kjent med møteplassene. Fysioterapeuter i kommunen som kun hadde telefonkontakt med fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten opplevde å bli møtt av hyggelige og imøtekommende fysioterapeuter når de tok kontakt (26). Det ble også trukket frem at ved å knytte bekjentskaper og trygge relasjoner, ble det også lettere å ta kontakt neste gang en trenger hjelp eller støtte. Spesielt når en har opplevd at vedkommende holder det de lover og er etterrettelige (22).

Egenskaper som empati, engasjement og sosial kompetanse fremlegges som sentrale kvaliteter som er nødvendig hos fysioterapeuter (1).

Kommunefysioterapeuter ønsker at fagfolkene fra spesialisthelsetjenesten skal være omsorgsfulle, men samtidig konkrete, direkte og målrettede på pasienten vegne (22). De bør også ha evne til å se ut over det profesjonsspesifikke for å bevege seg i et arbeidsfelt der oppgavene ikke er klart definert (22).

Barnefysioterapeuter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten påpekte at man i større grad bør gå inn i dialog og samarbeid med en spørrende, nysgjerrig og undrende væremåte (1).

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke fysioterapeuters intraprofesjonelle samhandling på tvers av kommune- og spesialisthelsetjenesten. Til tross for politiske initiativer og satsninger i overveiende grad peker på organisatoriske løsninger på helsetjenestens samhandlingsutfordringer, synliggjør resultatene i denne kunnskapsoppsummeringen at refleksjoner omkring fysioterapeuters samhandling på tvers av tjenestenivåer, i stor grad befinner seg innenfor en relasjonell diskurs (14).

Fysioterapifagets praktiske art løftes frem som sentralt for at fysioterapeuter favoriserer ansikt-til-ansiktsmøter hvor fysioterapeuter møtes fysisk for å drøfte utfordringer i behandlingsintervensjoner. Dette funnet støttes av Nordvedt and Grimen (27) som understøtter at praktisk kunnskap læres best gjennom førstehåndserfaring, gjennom en kroppslig tilstedeværelse og aktiv deltakelse. En fenomenologisk fortolkningsramme vektlegger at erfaringer gjøres både i og gjennom kroppen (28). En slik forståelse synliggjør at mennesker er meningsbærende og meningsskapende gjennom sin kropp og praksis, og bidrar med forståelse av hvorfor fysisk nærhet er viktig i overføring av praktisk kunnskap. Thornquist (28) påpeker at fysisk nærhet gir større mulighet for å ta andres perspektiv og øke forståelsen for andres situasjon, og at kroppslig tilstedeværelse åpner for en ekstra kommunikasjonsdimensjon der en involverer egen og andres kroppslige perspektiv.

Fysisk tilstedeværelse i seg selv var riktig nok ikke ensbetydende med at fysioterapeutene opplevde suksessfull samhandling. Til tross for at flere av deltakerne påpekte at terapeutenes ulike kunnskaper måtte ansees som likeverdige, ble det tydelig i flere av primærstudiene at relasjonene mellom fysioterapeutene var preget av et asymmetrisk maktforhold. Det var ikke uvanlig at fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten var ansett å inneha en hegemonisk posisjon basert på deres eksoteriske kompetanse som kommunefysioterapeutene var avhengige av. Dette er i tråd med andre studier som synliggjør at det foreligger en opplevelse av at spesialisthelsetjenesten innehar en definisjonsmakt og at deres kompetanse har mer legitimitet enn kompetanser i kommunehelsetjenesten (29, 30). Resultatene viser riktig nok at for å kompensere for den asymmetriske maktbalansen, var relasjonelle ferdigheter av betydning.

For å undersøke de relasjonelle aspektet som synliggjøres i primærstudiene, baserer vi oss på Viks (2018) modell for ulike samhandlingstypologier i helsetjenestene. I dette rammeverket skapes en distinksjon mellom de fire ulike samhandlingsformene *relasjonelt samarbeid*, *operasjonelt lukket samarbeid*, *koordinert oppgavefordeling* og *fragmentert oppgavefordeling*.

Til forskjell fra de tre siste samhandlingsformene, som enten preges av stor avstand mellom aktørene eller differensierte oppgaver, fremhever Vik (5) *relasjonelt samarbeid* som en samhandlingsform hvor helseprofesjonenes ulike forståelsesrammer kommer i kontakt med hverandre gjennom felles møtepunkter, forhandlinger og dialog, noe som fører til anerkjennelse og kunnskap om hverandres bidrag for å løse felles oppgaver. En slik *gjensidig systemkunnskap* beskrives som en forutsetning (31), hvis man skal nå de faglige og politiske målsetningene om 'helhetlige pasientforløp' (10) og integrerte tjenester (13).

Resultatene i denne studien løfter også frem personlige egenskaper som empati, engasjement og sosial kompetanse som viktig for å skape dialog og bygge relasjoner. Slike egenskaper betegnes av Spurkeland (32) som sosial intelligens; evnen til å forstå intensjoner, motiver og ønsker hos andre mennesker. Ifølge Lo (33) krever de fleste tilfeller av samhandling en viss form for tillit, som kan forstås som «å handle med få forhåndsregler» (33, s. 42). En slik form for tillit er igjen avhengig av at maktbalansen mellom aktørene ikke fremstår som for ujevnt fordelt, og at begge parter opplever en fleksibilitet til å forhandle egen autonomi i de aktuelle samhandlingssituasjoner (33).

Metodologisk refleksjon

Vi har begrenset våre søk til å omfatte en nasjonal kontekst, noe som førte til et begrenset antall treff. Det er behov for å se på utfordringsbildet i en internasjonal kontekst for utvidet forståelse av fenomenet. Et litteratursøk vil aldri være utfyllende, og vi tar forbehold om at det finnes litteratur som ikke omfattes her. Analysen i denne studien baserer seg på 6 primærstudier, og omfatter data fra til sammen 53 fysioterapeuter. Vi har inkludert studier fra ulike fagfelt for å skape et bredt bilde av samhandlingspraksiser. Kjønnforskjeller og ansiennitet var ikke spesifisert i alle studiene, og er dermed ikke en del av analysen. Dette kan tenkes å ha relevans i samhandlingspraksiser og bør undersøkes nærmere.

Data i primærstudiene omfatter kvalitative intervjuer og én av studiene kombinerte intervjuene med ikke-deltakende observasjon. Primærstudiene ble gjennomført i forskjellige kontekster, på ulike steder, i ulike fagmiljøer og noen av de hadde bare representanter fra én av sektorene. Ulike utgangspunkt og metoder kan ha påvirket resultatene og vi har derfor presentert den kontekstuelle settingen resultatene relateres til der vi mener det er hensiktsmessig.

Konklusjon

I denne studien har vi synliggjort at fysioterapifagets praktiske art både fasiliterer, og fordrer en *relasjonell samhandlingsform*. En slik samhandlingsform krever både *organisatoriske rammer*, som felles møteplasser som tilrettelegger for kroppslig tilstedeværende samhandling, og *relasjonell kompetanse*, som kan kompensere for asymmetriske maktrelasjoner mellom fysioterapeuter med tilknytning til ulike organisasjonsnivåer. Politiske føringer og strategier for å bedre samhandling i helsetjenesten synes å tillegge organisatoriske strategier en overordnet betydning. Denne artikkelen bidrar med en mer nyansert forståelse for hva som må til for å forbedre samhandlingen på tvers av tjenestenivåer, gjennom å også omfatte relasjonelle aspekter. Ut fra denne forståelsen synliggjøres potensialet i at fysioterapeuter selv, både på et individuelt nivå og på profesjonsnivå, kan bidra med å styrke samhandlingspraksiser på tvers av tjenestenivåer.

Referanser

- Giltvedt K, Sætrang T, Tveiten S. Samhandling og kunnskapsdeling mellom barnefysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten. *Fysioterapeuten*; 2012. p. 20-6.
- Irgens EL, Henriksen N, Moe S. Communicating information and professional knowledge in acquired brain injury rehabilitation trajectories—a qualitative study of physiotherapy practice. *Disability and rehabilitation*. 2018;1-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1544295>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Meld.St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. 2015.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - rett behandling - på rett sted - til rett tid. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>; 2009.
- Vik E. Helseprofesjoners samhandling—en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 2018;21(2):119-47. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03>
- Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliant L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of public health*. 2015;37(4):716-27. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 11 (2020-2021) Kvalitet og pasientsikkerhet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20202021/id2791147/>; 2020.
- Braut GS, Aarheim kA. Det norske helsesystemet Ei innføring i organisering, styring og politikk. Oslo: Det Norske Samlaget; 2020.
- Danielsen BV, Sand AM, Rosland JH, Forland O. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care—a qualitative study. *BMC palliative care*. 2018;17:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Grimsmo A, Løhre A, Røstad T, Gjerde I, Heiberg I, Steinsbekk A. Helhetlige pasientforløp—gjennomføring i primærhelsetjenesten. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2016;2(2):78-87. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2016-02-02>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>; 2019.
- Sjetne IS, Holmboe O. Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2019. Metodebeskrivelse og analyser for landet samlet [Patients' experiences with Norwegian hospitals in 2019. Methods description and analyzes for the country as a whole]. <https://www.fhi.no/contentassets/1ed1cf501b0a43d58415dcbb3ab889e6/metodebeskrivelse-og-analyser-for-landet-samlet.pdf>. Folkehelseinstituttet; 2020.

13. Steihaug S. Samarbeidsutfordringer i norsk helsetjeneste– betydning for klinisk arbeid. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2017;3(3):205-15. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-06>
 14. Breimo JP, Anvik CH. Kunnskap om samarbeid i velferdstjenestene. Status og utfordringer. In: Breimo JP, Anvik CH, Lo C, Olsen E, editors. Mot bedre samarbeid? Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
 15. Orvik A. Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. ed. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
 16. Hagen R, Johnsen E. Styring gjennom samhandling: Samhandlingsreformen som kasus. I A. Tjora & L Melby (Red), Samhandling for helse. 2013:31-53.
 17. Rommetvedt H. Et lite bidrag til differensiering og presisering av det hegemoniske og tvetydige begrepet «samskaping». Tidsskrift for velferdsforskning. 2023(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.18261/tfv.26.1.5>
 18. Romøren TI. Samhandlingsreformen - Et kritisk blikk på en helsereform. Nordisk sygepleieforskning 2011;1(1):82-8. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-01-09>
 19. Malterud K. Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
 20. Singh J. Critical appraisal skills programme. Journal of pharmacology and Pharmacotherapeutics. 2013;4(1):76-. DOI: <https://doi.org/10.4103/0976-500x.107697>
 21. Norwegian Centre for Research Data. NSD 2017 [11.12.2017]. Available from: <http://www.nsd.uib.no/nsd/english/index.html>.
 22. Dragland A. Noen som vet hva de driver med, når andre ikke gjør det - kommunefysioterapeuters erfaringer fra samhandling med ambulante rehabiliteringsteam (ART). Tromsø2012.
 23. Høvik G. Veiledning i lymfødembehandling. En kvalitativ studie om betydningen av veiledning i lymfødembehandling for kommunefysioterapeuter: UiT Norges arktiske universitet; 2017.
 24. Lie JM. Samhandling krever aktiv handling: UiT Norges arktiske universitet; 2016.
 25. Normann B, Sørgaard KW, Salvesen R, Moe S. Clinical guidance of community physiotherapists regarding people with MS: Professional development ar continuity of care. Physiotherapy Research International. 2014;19(1):25-33. DOI: <https://doi.org/10.1002/pri.1557>
 26. Odsbu A. Samarbeid i fysioterapitjenesten: Faktorer som fremmer og hemmer samarbeid mellom fysioterapeuter i 1. og 2. linjetjenesten 2012.
 27. Nordtvedt P, Grimen H. Sensibilitet og refleksjon. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2014.
 28. Thornquist E. Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver p praksis i helsetjenestene. utgave, editor. oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.
 29. Olsen BM, Vatne S, Buus N. Kontinuitets-og samhandlingsutfordringer i psykiske helsetjenester–en fokusgruppetudie. Klinisk Sygepleje. 2015;29(4):55-68.
 30. Bratrud TL, Granerud A. Sammen om gode overganger. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2011;8(3):206-16. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn1903-2285-2015-04-06>
 31. Vik E, Hjelseth A. Integrasjon av helsetjenester: åtte teser om samhandling i en funksjonelt differensiert helsetjeneste. Tidsskrift for samfunnsforskning. 2022;63(2):122-40. DOI: <https://doi.org/10.18261/tfs.63.2.3>
 32. Spurkeland J. Relasjonskompetanse: resultater gjennom samhandling. utgave, editor. Oslo: Universitetsforlaget; 2020. 33. Lo C. Om institusjonell og mellommenneskelig tillit (og mistillit) i samarbeid mellom velferdstjenester. In: Breimo JP, Anvik CH, Lo C, Olesen E, editors. Mot bedre samarbeid? Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.
- © Author(s) (or their employer(s)) 2023. 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.