

# «Nært, men på avstand»

## En kvalitativ metasyntese om pasienters erfaring med fysioterapi via telerehabilitering



**Andrea Wensberg Kulseng**, B.Sc., fysioterapeut, Apexklinikken og Optimal Klinik og trening, Oslo. Andrea. kulseng@hotmail.com

**Anne Gretland**, førstelektor, fagansvarlig studieretning mastergrad innen psykomotorisk fysioterapi, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 19. mai 2020. Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

### Sammendrag

- **Bakgrunn:** Rehabilitering er en sentral del av fysioterapitjenesten. Innføring av flere nasjonale handlingsplaner, der digitalisering står i fokus, kan tyde på at tradisjonell rehabilitering vil måtte endres og tilpasses. Telerehabilitering er en tilnærming som hevdes å kunne øke tilgjengelighet. Hensikten med denne studien var å undersøke pasienters erfaring med fysioterapi over avstand.
- **Metode:** Kvalitativ metasyntese. Litteratursøk i databasene PubMed, Svemed+, Embase, AMED og CINAHL. Studiens funn er analysert som om det var intervjudata.
- **Funn:** Fire kvalitative studier ble inkludert for analyse. Tre hovedtemaer ble utarbeidet av analyseprosessen: «betydningen av menneskelig relasjon», «motivasjon og mestring», og «utfordringer med teknologi».
- **Konklusjon:** Studien tilfører forskningsfeltet innsikter fra kvalitativ forskning om pasienters erfaring med fysioterapi over avstand. Studiens funn tyder på at pasienter opplever kontinuerlig støtte fra fysioterapeut som viktig i et telerehabiliteringsforløp. De løse rammene med tilnærmingen bidro til en følelse av mestring og kontroll over egen helse. Flere av informantene savnet fysisk kontakt med fysioterapeuten. En forutsetning for gode opplevelser var for mange god teknisk kvalitet på det teknologiske utstyret som ble benyttet.
- **Nøkkelord:** Fysioterapi, telerehabilitering, teknologi, pasienterfaringer.

### Innledning

Rehabilitering er en sentral del av fysioterapitjenesten. Tradisjonelt sett har rehabilitering vært basert på møter som finner sted ansikt-til-ansikt (1). Innføring av flere nasjonale handlingsplaner, der digitalisering står i fokus, kan tyde på at rehabilitering kan måtte endres og tilpasses.

Samhandlingsreformen pålegger kommuner et større ansvar for rehabilitering. Samtidig står effektivitet og samhandling mellom ulike forvaltningsområder sentralt (2). Pasienter med rehabiliteringsbehov rapporterer at de opplever overgangen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som fragmentert (2). Mange føler de blir overlatt til seg selv med eget ansvar for å koordinere oppfølging. For å tilfredsstille pasientenes behov ønsker regjeringen å prøve ut nye re-

habiliteringsmodeller der velferdsteknologi og teknologiske løsninger står sentralt (3). Bakgrunnen i handlingsplanene er blant annet økning i forventet levealder, økt sentralisering, samt underdekning av fremtidens helsepersonell (4, 5, 6).

Helse- og omsorgsdepartementet mener teknologiske løsninger kan gi mennesker bedre mulighet til å mestre eget liv og helse, samt styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for funksjonsnedsettelse. Teknologi implementert i behandling vil kunne legge til rette for nye rehabiliteringsarenaer, og forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse (7). Som svar på presenterte utredninger, mener «Nasjonalt senter for e-helseforskning» (8) at telerehabilitering kan øke tilgjengelighet og bidra til effektivisering. Telerehabilitering er

en spesifikk klinisk tilnærming, som benyttes over avstand gjennom anvendelse av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) (9). Tilnærmingen kan være av ulike former, avhengig av målet med behandling. Telerehabilitering kan foregå synkront med direkte kontakt mellom terapeut og pasient, der eksempelvis fysioterapeuten instruerer pasienten i øvelser foran et kamera. Det kan også foregå asynkront med videoanser som guider pasienten gjennom en treningssesjon (9). Målet med å benytte slike tilnærminger er å gjøre fysioterapi tilgjengelig for flere pasienter. Forskning viser at telerehabilitering kan bidra til at pasienter i større grad gjennomfører hjemmeøvelser som er forskrevet av fysioterapeut (10). Andre hevder det kan oppstå problemer når teknologi benyttes, og at dette kan bidra til at pasienter ikke gjennomfører egentrening (11). I tillegg reises også etiske spørsmål knyttet til telerehabilitering. Direktoratet for

e-helse (8) påpeker at tiltak ikke må krenke den enkeltes integritet og autonomi. Ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet er også avgjørende for å skape tillit til løsningen.

### Formål

Formålet med artikkelen er å innhente og utvikle forskningsbasert kunnskap om pasienters erfaring med telerehabilitering. Ved å fokusere på erfaringer med intervensjonen, er målet å få innsikt i hva som tilfredsstillende pasientenes premisser og behov. Med bakgrunn i at telerehabilitering er en relativt ny tilnærming innen fysioterapi (12), er studien avgrenset til å gjelde pasienters erfaringer, uavhengig av diagnose. Gjennom en kvalitativ metasyntese vil vi belyse artikkelens problemstilling: «Hvilke erfaringer har pasienter som har fått fysioterapi via telerehabilitering?»

### Teoretisk bakgrunn

Fysioterapeuter tar sikte på å optimalisere livskvalitet og fysisk funksjonsevne gjennom behandlende tiltak. Terapeutene arbeider med kropp, bevegelse og funksjon for å fremme god helse (13). Målet er at pasienten skal utvikle, gjenvinne eller vedlikeholde funksjonsevnen, utnytte egne ressurser, samt bidra aktivt til å bedre egen helse (14). Hjemmeøvelser og egentrening er en viktig del av behandling for pasienter som går til fysioterapeut (15). I hvilken grad øvelsene følges opp og gjennomføres, kan imidlertid variere. En god relasjon, med tilbakemeldinger og tett oppfølging fra fysioterapeut, er faktorer som kan bidra til å øke pasientens motivasjon, medvirkning og grad av gjennomførelse av egentrening (16).

En av fysioterapifagets karakteristiske kompetanse er kroppslig tilnærming (17). Kroppslig kontakt, spesielt berøring, har hatt en viktig rolle i utviklingen og definisjonen av profesjonen. I kliniske situasjoner kan berøring brukes til å assistere bevegelser, forberede pasienten på behandling eller innhente informasjon om ulike vev (18). Kroppslig tilnærming ses også på som bevisstgjøring, noe som kan bidra til økt kontakt med egne følelser og kropp (17, 18). En forutsetning for å forstå pasienter gjennom kroppslig tilnærming, er et bevisst forhold til relasjon og kommunikasjon (19). Positiv interaksjon mellom fysioterapeut og pasient er assosiert med redusert smerte, økt funksjonsevne, høyere tilfredshet med

**TABELL 1** Oversikt over søkeord.

Kategori I	Kategori II	Kategori III
	AND	AND
Telerehabilitation OR Telephysiotherapy OR Telemedicine OR Ehealth OR Telehealth	Physiotherapy OR Physical activity OR Physical therapy OR Exercise OR Physical therapist	Qualitative research OR Qualitative study OR Patient experience

**TABELL 2** Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Populasjon: Pasienter som har erfaring med fysioterapi.</li> <li>• Intervensjon: Generelle fysioterapitiltak via telerehabilitering, treningsintervensjoner ledet av fysioterapeuter.</li> <li>• Studiedesign: Kvalitative studier, bør være fagfellevurdert.</li> <li>• Må ha en overføringsverdi til fysioterapifaget.</li> <li>• Bør være skrevet etter 2009.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Populasjon: Pårørende, barn, helsepersonell, pasienter som ikke har erfaring med fysioterapi.</li> <li>• Intervensjon: Intervensjoner utført av andre enn fysioterapeuter, tiltak som ikke omhandler telerehabilitering.</li> <li>• Studiedesign: Studier uten kvalitative tilnærming.</li> <li>• Artikler som ikke har en overføringsverdi.</li> </ul>

behandling og selvbestemmelse (20). For at pasienter skal oppnå disse erfaringene, er pasientens motivasjon og mestring i et behandlingsforløp essensielt (21). Å ta i bruk egne ressurser kan gi pasienter økt kontroll og mestring i et rehabiliteringsforløp (22).

### Metode

I denne studien ble det valgt å benytte kvalitativ forskningstilnærming. Studien er avgrenset til å gjenbruke andres kvalitative forskning, gjennom en litteraturanalyse, fremfor å innhente egne data. Kvalitativ metasyntese er en egen form for systematisk oversikt, der kvalitative studier sammenfattes (23).

### Litteratursøk

Innhenting av empiri ble gjort gjennom søk i databasene PubMed, Svemed+, Embase, AMED og CINAHL. Se tabell 1 for søkeord. Totalt ble 458 artikler funnet og overført til referanseverktøyet EndNote, der dublikater ble fjernet. Dermed gjestod 340 referanser. Artikkelen ble gjennomgått ved å lese overskrifter og enkelte sammendrag, der studier ble ekskludert dersom de ga indikasjon på et eksklusjonskriterium. Se tabell 2 for oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier. Til slutt gjestod elleve artikler som aktuelle. Disse artiklene ble lest i fulltekst og vurdert

for relevans ut fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Resultatet av systematisk litteratursøk og påfølgende utvalgelse endte i identifisering av fire studier som grunnlagsmateriale for en kvalitativ metasyntese. Se figur 1 for utvalgelsesprosessen. Tabell 3 presenterer de inkluderte studiene.

### Analyse

Analyseprosessen er forankret i Malteruds (23) måte å analysere kvalitative data.

### Kort sagt

- Helsepolitiske dokumenter vektlegger digitalisering for å øke tilgjengelighet og effektivisere helsetjenestene, noe som stiller krav til at fysioterapeuter kritisk vurderer nye metoder i behandling.
- Det er behov for å innhente og utvikle informasjon om hvilke erfaringer pasienter har ved bruk av teknologi i rehabilitering.
- Fysioterapi gitt over avstand, der telerehabilitering er benyttet, tyder på at pasienter får økt eieforhold og kontroll over forhold knyttet til egen helse samt at behovet for kroppskontakt etterspørres.

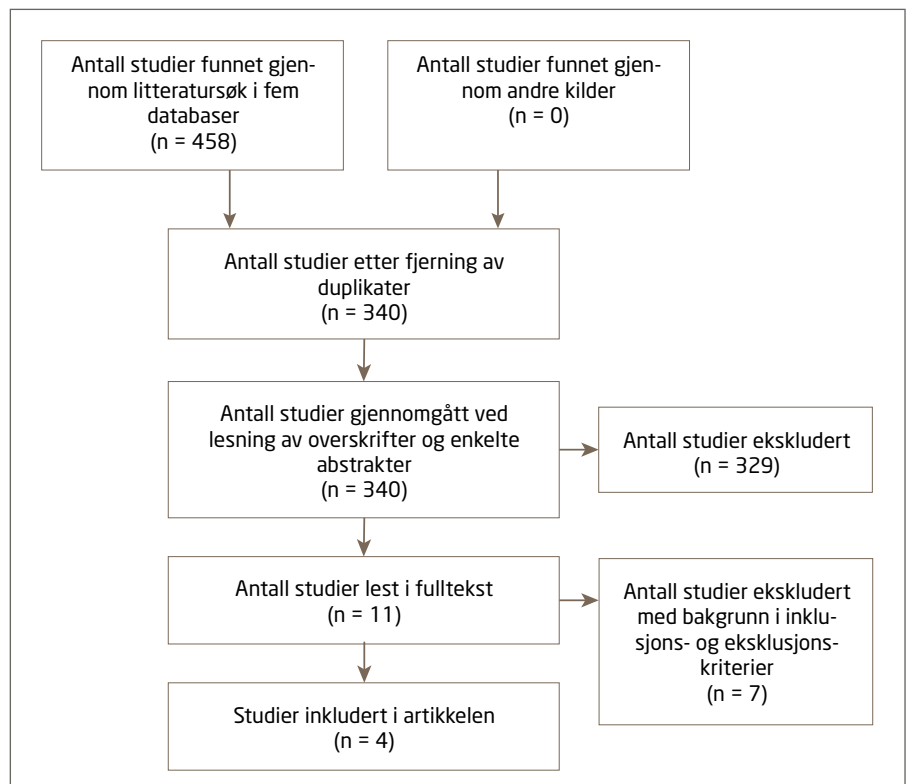
**TABELL 3** Presentasjon av primærstudier som er inkludert i syntesen.

Forfattere	Tittel	Database	Beskrivelse	Hensikt
Hoas, H., Andreassen, H., Lien, L., Hjalmsen, A., & Zanaboni, P. (2016).	Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study.	PubMed Cinahl	Norge: - To semi-strukturerte fokusgruppeintervju og et individuelt spørreskjema - Tematisert analyse	Undersøke KOLS- pasienters overholdelse og erfaringer med langsiktig telerehabilitering.
Eriksson, L., Lindström, B., & Ekenberg, L. (2011).	Patients' experiences of telerehabilitation at home after shoulder joint replacement.	Embase AMED Cinahl PubMed	Sverige: - Kvalitative intervju - Tematisert analyse	Undersøke hvordan pasienter som har fått rekonstruert skulderledd erfarer telerehabilitering.
Kairy, D., Tousignant, M., Leclerc, N., Cote, A., Levasseur, M., & Researchers, T. (2013).	The patient's perspective of in-home telerehabilitation physiotherapy services following total knee arthroplasty.	PubMed Embase	Canada: - Semistrukturert intervju - Tematisert analyse	Undersøke pasienters erfaring med telerehabilitering etter kneartroskopi.
Lawford, J., Delany, C., Bennell, L., & Hinman, S. (2018).	«I was really sceptical... But it worked really well»: a qualitative study of patient perceptions of telephone-delivered exercise therapy by physiotherapists for people with knee osteoarthritis.	PubMed Cinahl	Australia: - Semistrukturert intervju - Tematisert analyse	Undersøke hvordan pasienter med kneartrose opplever øvelsesterapi veiledet over telefon fra en fysioterapeut.

I det første trinnet ble det identifisert meningsbærende enheter, der det ble valgt ut tekst som på en eller annen måte bar med seg kunnskap om pasienters erfaring med telerehabilitering. Deretter ble det gitt en kortversjon av hva de meningsbærende enhetene handlet om; koder. Videre ble kodene systematisert etter tema og undertemaer, der det ble sett på hvilke som kunne høre sammen. På dette stadiet ble det benyttet samme betegnelser for alle studiene, noe som bidro til å belyse likheter og ulikheter. Etter runder med gjennomlesning og påfølgende diskusjon med medstudenter, ble tre hovedtemaer utarbeidet: betydning av menneskelig relasjon, motivasjon og mestring, og utfordringer med teknologi.

Studien er basert på andre forskeres bidrag til eksisterende kunnskap om denne artikkelens problemstilling. Det er tenkelig at forskernes for forståelse, i tillegg til førsteforfatternes for forståelse, kan ha påvirket oppgavens resultat. Derfor er det ikke gitt at samme funn ville fremkommet dersom andre skulle gjennomføre lik studie.

Denne studien gir gyldige funn om informantens tanker og erfaring med telerehabilitering. Likevel kan ikke funnene overføres til andre sammenhenger. I denne studien er det ikke forsøkt å generalisere kunnskap, men snarere å få en mer dyptgående og nyansert innsikt og forståelse i pasienters erfaring med telerehabilitering, som kan være anvendbar for andre.



**FIGUR 1** Flytskjema - oversikt over utvelgesprosessen.

**Etikk**

Kunnskapssenterets «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» (24) ble benyttet i analyseprosessen. Denne tar blant annet opp om etiske forhold er vurdert.

Thaagard (25) beskriver tre grunnleggende krav i studier som innebærer behandling av personopplysninger: informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter. Alle studiene som inn-

går i artikkelen oppfyller etiske krav om informert samtykke og personvern. Forskerne har behandlet informasjon om informan- tene konfidensielt, og anonymisert delta- kerne i fremstillingen. I tillegg er alle studiene forelagt og godkjent av etisk komite i de respektive land. Siden denne artikkelen ikke berører direkte kontakt med mennesker i forbindelse med datainnsamlingen, men derimot sammenfatter andres forskningsar- beid, stilles det krav til objektivitet og kor- rekthet i behandlingen og fremstillingen. Jf. Retningslinjer fra De nasjonale forsknings- etiske komiteene (26) er det særlig vektlagt sannhetbestrebelse, redelighet og god hen- visningskritikk.

## Funn

Funnene fra analyseprosessen vil presente- res i tre hovedkategorier. For å synliggjøre hvilken form for telerehabilitering som var gjennomført i studiene, gis det en kort pre- sentasjon.

- Hoaas et al., (27) gjennomførte en toåring pilotstudie på ti pasienter med moderat til alvorlig KOLS (Norge). Intervensjon in- kluderte tredemølletraining i hjemmet og nettside for selv-monitorering, kombinert med ukentlig videokonferanse med fysio- terapeut. Pasientene mottok iPad, pulsok- simeter og tredemølle i forkant.
- Eriksson et al., (28) undersøkte erfaringene til ti pasienter som mottok videobasert fysioterapi i to måneder etter skulderre- konstruksjon (Sverige). Treningsøvelser ble instruert av fysioterapeut på sykehus i forkant. Hjemmeøvelsene skulle kom- bineres med video-basert fysioterapi fire ganger i uka.
- Kairy et al., (29) undersøkte erfaringene til fem pasienter som hadde gjennomgått kneartroskopi (Canada). Intervensjonen varte i åtte uker, og inkluderte video-basert fysioterapi to ganger i uka. Step-kas- se, sykkelpedaler, vekter og treningsbånd ble lånt ut til pasientene. Deltakeren had- de ikke møtt fysioterapeuten personlig før telerehabilitering ble tatt i bruk.
- Lawford et al., (30) gjennomførte en seks måned lang behandlingsintervensjon med 20 pasienter med kneartrose (Aust- ralia). Fysioterapi ble gitt over telefon gjennom perioden. I forkant mottok pasi- entene øvelsesinstruksjoner med bilde og tekst, samt en dagbok for å loggføre over- holdelse og symptomer.

## Betydning av menneskelig relasjon

Pasientenes erfaring med fysioterapeuten omtales i alle primærstudiene. Opplevel- sene fremstilles relativt likt, uavhengig type telerehabiliteringstiltak. Fysioterapeutens kommunikative evne, støtte og kompetanse ble beskrevet som viktige faktorer for å opp- rettholde motivasjonen. Mange mente dette bidro til en følelse av å være sterk og uav- hengig (27, 28, 30). Tilgang på regelmessige tilbakemeldinger fra fysioterapeuten ved bruk av IKT bidro til å utvikle en god rela- sjon. Deltakerne følte de ble lyttet til, samt at de kunne uttrykke sine bekymringer an- gående fysiske problemer, eller andre mer personlige utfordringer (29, 30). En sa: *“I think (the physiotherapist) had excellent vi- sual skills so what I was explaining, yeah she sort of could give me very good feedback as if she was in the room, so I really didn't see a dif- ference (face to face)”* (30, s. 6). Pasientenes følelse av å være i samme rom med fysio- rapeuten, belyses i flere av studiene (27, 30). Noen anså det som enklere å ha en samtale om vanskelige temaer når fysioterapeuten ikke var fysisk til stede. Pasientene beskrev en følelse av nærhet, men på avstand (29, 30). Enkelte mente også at rehabilitering var mindre stressende uten kroppslig kontakt (29). For å oppnå følelsen av god støtte og nærhet fra fysioterapeuten, ble kvaliteten på det teknologiske utstyret, som god lyd- og bildekvalitet, ansett som viktig (27, 28, 29).

I tillegg til å oppleves som støttende, be- skrev pasientene fysioterapeutens kompe- tanse som viktig (27, 28, 29). Informantene uttrykte at fysioterapeuten hadde kompe- tanse om deres helsetilstand og nødvendige erfaringer for å gjennomføre individualisert tilpasset behandling (27, 29, 30).

Et hovedtema i alle studiene var at tek- nologi ikke kunne erstatte tradisjonelle an- sikt-til-ansikt møter. De fleste informantene mente kliniske møter burde vært inkludert. (27, 28, 29, 30). En deltaker sa: *«If given the choice between going to an appointment and then doing it over the phone, I'd probably pre- fer to see a physio [...]»* (30, s. 6). For andre var tilnærmingen eneste måten å motta re- habilitering, og disse pasientene var tilfreds med tilbudet de fikk (28).

## Motivasjon og mestring

Motivasjon viste seg å være essensielt for å gjennomføre et telerehabiliteringsforløp. Flere pasienter mente tilnærmingen ga mulighet for hyppigere tilbakemelding og støtte

fra fysioterapeuten, noe som førte til effektiv treningsrutine, opprettholdelse av motiva- sjon, samt økt kompetanse om egen kropp og trening (27, 28, 30).

Enkelte deltakere mente at registrerin- ger i webbaserede plattformer var viktig for å opprettholde motivasjonen for egentrening, samt for å få en følelse av mestring (27). Pa- sientene mente kontroll over treningsøktene ga økt kompetanse og refleksjon over egen helse, noe som fremmet følelsen av selvsten- dighet og mestring (27). Videre fortalte flere at ønsket om å oppnå bedre fysisk kapasitet, både i dagliglivet og i trening, var hovedfak- toren som motiverte til egentrening (27, 30).

En annen erfaring som fremkom i alle studiene, var opplevelse av tidseffektivitet og eliminering av praktiske barrierer. Spe- sielt pasientene som hadde lang kjørevei til nærmeste fysioterapeut, eller mye å gjøre i hverdagen, påpekte dette (27, 28, 29, 30). Eliminering av transport var særlig ansett som viktig hos pasientene som var nyope- rerte (28, 29). Andre deltakere så ikke behø- vet for å spare tid på transport, siden de et- ter en operasjon ikke var i stand til å bedrive andre aktiviteter (30). En annen faktor som ga opplevelse av tidseffektivitet, var at telere- habilitering kunne gjennomføres i foretruk- ket miljø. Flere påpekte at det var enkelt å forberede seg til fysioterapi, siden man kun- ne trene i hjemmet, og at dette bidro til en følelse av selvstendighet (27, 28, 30).

## Utfordringer med teknologi

Pasientenes erfaring med telerehabilitering ble i hovedsak beskrevet positivt, men en- kelte trakk frem negative opplevelser. Noen så seg selv annerledes gjennom videokon- feranser, en følelse de knyttet til det å være usikker, uvitende og merkelig. En deltaker slo instinktivt av video-kamera fordi han følte ubehag med at noen kunne se inn i hans hjem. Disse negative følelsene forsvant imidlertid etter en stund (28). I tre av studie- ne ble det beskrevet ulike kommunikasjons- problemer, men kun to av studiene knyttet dette til negative opplevelser (27, 28). Noen informanter påpekte at kommunikasjon via video kunne være preget av forsinket lyd, og at dette kunne skape utfordringer (28). Samtlige rapporterte om stressreaksjoner knyttet til bruk av teknologi (27, 28).

## Diskusjon

**Betydningen av menneskelig relasjon**  
Funn fra denne studien tyder på at pasien-



Kontinuerlig støtte og oppmuntring fra fysioterapeut kan gi pasienter erfaring av nærhet, men på avstand.

tene opplever relasjonen med fysioterapeuten som viktig. Fysioterapeutens kompetanse, kommunikative evner og pasientenes opplevelse av støtte blir beskrevet som en forutsetning for å oppnå god relasjon. Funnene tyder på at fysioterapeutene i studiene er gode lyttere, og pasienten uttrykker en følelse av å bli hørt. Dette samsvarer med annen forskning (31). Ut fra informantenes beskrivelser virker det som om de rammene telerehabilitering setter, åpner for pasientdeltakelse, samt at tilnærmingen gir mulighet for god samhandling med fysioterapeut.

På en annen side belyser enkelte forskere at teknologi kan forårsake økt distansering mellom terapeut og pasient (32). Dette står i kontrast til hvordan pasientene omtaler relasjon i denne studien. Tvert imot ser det ut til at deltakerne opplever nærhet fra fysioterapeuten, men på avstand. Likevel kan det tenkes at subjektive opplevelser med bruk av IKT som kommunikasjonsmiddel vil kunne påvirke relasjonen mellom fysioterapeut og pasient.

### Ønske om kroppslig tilnærming

Selv om pasientene erfarte en følelse av nærhet gjennom telerehabilitering, belyser deltakerne et ønske om kroppslig tilnærming som supplement. Flere syntes det var utfordrende å formidle kroppslige problemer uten at fysioterapeuten så dem ansikt-til-ansikt. Sett ut fra et tradisjonelt syn på fysioterapi vil pasientene ved bruk av telerehabilitering kunne miste en essensiell del av rehabilitering. Når pasientene blir møtt med samtale via en dataskjerm eller telefon, kan fysioterapeuten da være oppmerksom på pasientens kroppslige reaksjoner? Mister fysioterapeuten inntrykk som eksempelvis vevskvaliteter, temperatur og stressreaksjoner? Og i hvor stor grad vil dette påvirke resultatet av rehabilitering? Dette er spørsmål som kan løstes frem i nye diskusjoner om telerehabilitering. Sannsynligvis kan denne begrensningen også være med på å skape distanse mellom fysioterapeut og pasient, og således påvirke relasjonen. Dersom pasientens problematikk tilsier at kroppslig tilnærming bør inkluderes i rehabilitering, kan en

anta at samtale og tilpasset trening ved bruk av IKT alene ikke er tilstrekkelig. Muligens vil fysisk oppfølging kombinert med telerehabilitering være et alternativ.

### Motivasjon og mestring

Denne studien tyder på at kontinuitet, gjennom jevnlig oppfølging fra fysioterapeut, bidrar til økt kompetanse om egen kropp og trening, samt en følelse av sikkerhet. Pasientene mener dette gir en opplevelse av motivasjon, mestring og selvstendighet. Dette samsvarer med at selvstendighet kan fremme mestring og trygghet (22). Sosial støtte og oppmuntring fra andre belyses også i annen forskning, som understreker at det er sammenheng mellom oppfølging fra fysioterapeut og gjennomførelse av egentrening (15, 33). Ut fra funnene kan man anta at jevnlig støtte og oppfølging fra fysioterapeut er en viktig faktor for pasientens motivasjons- og mestringserfaring med telerehabilitering.

Videre tyder funnene på at helsefordeler, erfart via økt fysisk kapasitet, er en viktig faktor for positive erfaringer med telerehabilitering. Egentrening oppleves som meningsfull og verdifull. Enkelte informerer også om gleden trening gir, og at det tilfører livene deres noe i form av sosiale faktorer. På en annen side er disse erfaringene individuelle, og det er ikke forutsatt at alle pasienter vil oppleve telerehabilitering slik. Lav motivasjon for egentrening kan se ut til å være en hindring for positive erfaringer med telerehabilitering.

Artikkelens funn tyder på at telerehabilitering kan bidra til at pasienter får økt eierhold til, og blir mer selvstendig i handlinger som påvirker deres helse. Det ser også ut til at selvmonitorering gir mulighet for å se forbedringer når det gjelder egen helse-tilstand, og at dette er en motivasjons- og mestringsfaktor. Informantenes følelse av selvstendighet ser også ut til å ha en sammenheng med at telerehabilitering kan gjennomføres i ønsket miljø. Dette kan igjen ses i sammenheng med at hjemmet muligens oppleves som en trygg ramme. I tillegg til disse opplevelsene, samt eliminering av

transport, antyder funnene at bruken av lyd- og bildeteknologi kan utjevne forskjeller i rehabiliteringstilbud, spesielt sett i forhold til geografiske avstander.

Funnene tyder på at telerehabilitering kan bidra til å innfri intensjonen i samhandlingsreformen, «Rett behandling – på rett sted – til rett tid», der behovet for koordinerte tjenester mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten kan bedres ved bruk av teknologi (2). Med utgangspunkt i dette kan telerehabilitering tenkes å være et godt desentralisert tilbud, som kanskje vil kunne gi mer koordinerte fysioterapitjenester. Slik vil også pasientenes og fysioterapeutenes tid kunne brukes mer effektivt, og at flere dermed kan motta fysioterapi. Samfunnsøkonomiske gevinster knyttet til lønnsomhet ved tilnærmingen ligger utenfor denne studien, men er områder som sannsynligvis bør undersøkes nærmere.

### Utfordringer med teknologi

Enkelte informanter mener teknologiske utfordringer er en negativ barriere med telerehabilitering. Det nevnes blant annet situasjoner med redusert lyd- og bildekvalitet. Mangelen på tilfredsstillende teknologi kan være en begrensende faktor, noe Berg, Zanaboni & Alnes (11) også fant. I tillegg kan man anta at redusert hørsel og synsproblemer representerer kommunikasjonsutfordringer for enkelte, og at erfaringen med telerehabilitering påvirkes deretter. Som alle behandlinger innen helse- og omsorg, må telerehabilitering utformes ut fra brukervennlighet (2). Hvis det er slik at disse utfordringene fører til negative erfaringer, kan det tenkes at pasientene ikke opplever tilnærmingen som tilstrekkelig. Denne studiens funn antyder dermed et behov for enkle brukerløsninger for å sikre tillit til fremtidige telerehabiliteringssesjoner.

Videre erfarte en av informantene et brudd på integritet, ved at fysioterapeuten så inn i hans hjem. Dette kan tyde på at pasienten ikke hadde tilstrekkelig informasjon, eller muligheten til å kontrollere møtet med fysioterapeuten. I en studie som undersøkte fordeler og ulemper med telemedisin, po-

engterer forskeren at kommunikasjon via IKT kan kreve spesifikk kunnskap om teknologi (34). Herunder er det mulig tidligere erfaring med bruk av teknologi kan være av betydning for opplevelsen med telerehabilitering. Utover dette kan man også tenke seg at en forutsetning for å benytte teknologi muligens er knyttet til kognitivt funksjonsnivå. Dersom pasienter opplever å ikke ha kontroll over situasjoner der teknologi benyttes, kan det innebære tap av selvbestemmelse. Samtidig kan det være fare for at pasienten ikke gjennomfører rehabiliteringsintervensjonen.

Enkelte mener at telerehabilitering kan bidra til å isolere pasienter (35). En utfordring med tilnærmingen kan være at man begrenser pasienters tilgang til sosiale kontakter, og at menneskelig fysisk kontakt erstattes av teknologi. Mestring og motivasjon til egentrening kan være knyttet til glede i sosiale fellesskap (36). Man kan stille spørsmål til hva som vil skje med pasientenes mestringfølelse og motivasjon dersom telerehabilitering fratrukker dem andre sosiale interaksjoner.

## Konklusjon

Fysioterapeuten synes å ha en sentral rolle for pasienters positive opplevelser med telerehabilitering. Kontinuerlig støtte og oppmuntring fra fysioterapeut kan gi pasienter erfaring av nærhet, men på avstand. Telerehabilitering kan dermed motivere pasienter og gi opplevelse av uavhengighet, selvbestemmelse og kontroll over egen helse, samt mestringfølelse.

Studien belyser også flere utfordringer. Pasienter kan være usikre på hvordan de skal formidle kroppslige problemer på egen hånd. En annen utfordring er at man sannsynligvis fratrukker pasienter sosiale interaksjoner som følger med tradisjonelle rehabiliteringstilbud. I tillegg kan tekniske løsninger være utfordrende å benytte, enten fordi de er for avanserte, eller fordi opplæring i bruk er mangelfull. Funnene i denne studien indikerer at framtidig organisering av telerehabiliteringstjenester bør vurdere kombinasjon av telerehabilitering og fysiske møter mellom fysioterapeut og pasient.

En begrensning med denne studien er at dens materiale bygger på et begrenset segment av rehabiliteringsproblematikk. Om telerehabilitering er relevant for pasienter med annen og mer omfattende funksjonssvikt, gjenstår å se. Siden det forventes økt

### Title: «Close, but distant». A qualitative meta synthesis on patient experience with physical therapy through tele-rehabilitation

#### Abstract

- **Background:** Rehabilitation is a fundamental part of physical therapy. The introducing of several national action plans with focus on digitalization, indicates that traditional rehabilitation has to be altered and modified. Tele-rehabilitation is a specific approach that states to increase availability and to contribute to more efficient services. The main purpose of this study was to investigate patients experience with physiotherapy by distance.
- **Method:** Qualitative meta synthesis. Literature search through databases PubMed, Svemed+, Embase, AMED and CINAHL. The findings of the study are analysed as interview (-based) data.
- **Findings:** Four qualitative studies were included for analysis. Three main topics were then drafted through the analysis: «the significance of human relations», «motivation and mastery experiences» and «challenges with technology».
- **Conclusion:** This study adds insight to the current research field on how patients experience physiotherapy by distance. Findings indicates that experiences of continuous support from the therapist as an important factor in a tele-rehabilitation process. This kind of open approach contributed to a feeling of control of one's own health and at the same time, mastery. Several of the informants felt a lack of physical contact with the therapist. For many, a factor that was essential for having a good experience, was the use of high-quality equipment.
- **Keywords:** Physiotherapy, tele-rehabilitation, technology, patient experience.

levelde og underdekning av helsepersonell i årene som kommer, er det essensielt av kommende studier evaluerer om, og hvordan, telerehabilitering kan bidra til kvalitativt gode rehabiliteringsforløp, samt samfunnsøkonomiske gevinster knyttet til tilnærmingen.

#### Referanseliste

1. Thornquist, E. Sæbøe, G., Stokknes, G., & Sudmann, T. T. (Red.). Blikk og klinikk. Utgangspunkt - holdpunkter - utfordringer. Fysioterapi på terskelen: 13 perspektiver på faget. Kristiansand: Høgskoleforlaget AS; 2001 s. 231-252.
2. Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet.
3. Prop.1. (2017-2019). Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Statistisk sentralbyrå. Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover. 2. april 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/behovet-for-arbeidskraft-i-helse-og-omsorgssektoren-fremover>
5. Statistisk sentralbyrå. Døde. 7. mars 2019. Tilgjengelig fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/dode/aar>
6. Statistisk sentralbyrå. Økt flytteaktivitet i Norge. 23. april 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/okt-flytteaktivitet-i-norge>
7. Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
8. Direktoratet for e-helse. E-helse. 21. juni 2017. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/e-helse>
9. Winkel, A. & Damkjær, L. Telerehabilitering. Køben-

havn: Munkgaard, 2017.

10. Andreassen, H. K., Dyb, K., May, C. R., Pope, C. J., & Warth, L. L. Digitized patient-provider interaction: How does it matter? A qualitative meta-synthesis. *Social Science & Medicine*. 2018; doi:10.1016/j.socscimed.2018.08.036
11. Berg H, Zanaboni P, Alnes RE. Bruk av videokommunikasjon i hverdagsrehabilitering - utprøving og erfaring. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2017;3(02):158-60.
12. Holland AE. Telephysiotherapy: time to get online. *Journal of Physiotherapy*. 2017;63(4):193-5.
13. Setchell, J., Synne Groven, K., A Nicholls, D., & E Gibson, B. Manipulating practices. Cappelen Damm Akademisk, 2018.
14. Norsk Fysioterapeutforbund. Hva er fysioterapi? Utdypet. 12. januar 2015. Tilgjengelig fra: <https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi/Hva-er-fysioterapi-utdypet>
15. Kolt, G. S., & McEvoy, J. F. Adherence to rehabilitation in patients with low back pain. *Manual Therapy*, 8(2), 110-116. 2003; doi:10.1016/S1356-689X(02)00156-X.
16. Bachmann, C., Oesh, P. & Bachmann, S. Recommendations for Improving Adherence to Home-Based Exercise: A Systematic Review. *Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin*. 2017. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/321910481\\_Recommendations\\_for\\_Improving\\_Adherence\\_to\\_Home-Based\\_Exercise\\_A\\_Systematic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/321910481_Recommendations_for_Improving_Adherence_to_Home-Based_Exercise_A_Systematic_Review)
17. Bjorbækmo, W. S., & Mengshoel, A. M. «A touch of physiotherapy» – the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(1), 10-19. 2016; doi:10.3109/09593985.2015.1071449
18. Thornquist, E. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
19. Gretland, A. Den relasjonelle kroppen: fysioterapi i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokfor; 2007.
20. Fuentes J, Armijo-Olivo S, Funabashi M, Miciak M,

- Dick B, Warren S, et al. Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: an experimental controlled study. (Research Report)(Clinical report). Physical therapy. 2014;94(4):477.
21. Donner CF, Raskin J, Zuwallack R, Nici L, Ambrosino N, Balbi B, et al. Incorporating telemedicine into the integrated care of the COPD patient a summary of an interdisciplinary workshop held in Stresa, Italy, 7-8 September 2017. Respiratory Medicine 2018. p. 91-102.
  22. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. Clinical Diabetes. 2004;22(3):123.
  23. Malterud, K. Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
  24. Kunnskapsenteret. Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning. Hentet 14. mars 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkklister>
  25. Thagaard, T. Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder (5. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
  26. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet 3. mai 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forsknings-etiske-retningslinjer/generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
  27. Hoasas, H., Andreassen, H. K., Lien, L. A., Hjalmsarsen, A., & Zanaboni, P. Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study. BMC medical informatics and decision making, 16(1), 26; 2016. Tilgjengelig fra: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-016-0264-9>
  28. Eriksson L, Lindstrom B, Ekenberg L. Patients' experiences of telerehabilitation at home after shoulder joint replacement. Journal of telemedicine and telecare. 2011;17(1):25-30.
  29. Kairy D, Tousignant M, Leclerc N, Cote AM, Levasseur M, Researchers TT. The patient's perspective of in-home telerehabilitation physiotherapy services following total knee arthroplasty. International journal of environmental research and public health. 2013;10(9):3998-4011.
  30. Lawford BJ, Delany C, Bennell KL, Hinman RS. «I was really sceptical... But it worked really well»: a qualitative study of patient perceptions of telephone-delivered exercise therapy by physiotherapists for people with knee osteoarthritis. Osteoarthritis and cartilage. 2018;26(6):741-50.
  31. Stiles-Shields C, Kwasny MJ, Cai X, Mohr DC. Therapeutic Alliance in Face-to-Face and Telephone-Administered Cognitive Behavioral Therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014;82(2):349-54.
  32. Oudshoorn, N. How places matter: Telecare technologies and the changing spatial dimensions of healthcare. Social Studies of Science, 42(1), 121-142. 2012; doi:10.1177/0306312711431817
  33. Østerås, H. & Haaland, K. Compliance i fysioterapien. Fysioterapeuten nr. 10/2001. Tilgjengelig fra: <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fag-artikler/Compliance-i-fysioterapi>
  34. Hjeltnes, N. Benefits and drawbacks of telemedicine. J Telemed Telecare; 11(2): 60- 70; 2005. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15829049>
  35. Pols, J., & Willems, D. Innovation and evaluation: taming and unleashing telecare technology. (Report). Sociology of Health & Illness 33(3), 2011. doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01293.x
  36. Bandura, A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.



## FUNKSJONALITET, KOMFORT & ERGONOMI

**Contour RollerMouse** reduserer gjentatte belastningsskader og gir mer overskudd i hverdagen.

*contourdesign.no*



contour   
★★★★★ Trustpilot

Ledig stilling?  
Annonser på [fysioterapeuten.no](https://fysioterapeuten.no), nyhetsbrev og Facebook!