

En studie av fysioterapeuters erfaringer som treningskoordinatorer i et forskningsprosjekt

Ann Kristin Kvambekk, spesialfysioterapeut og spesialist i nevrologisk fysioterapi, MSc., rehabilitering og habilitering HIOA/OsloMet - storbyuniversitetet. Asker kommune, Helse, mestring og rehabilitering, avdeling ergoterapi, fysioterapi og hjelpemiddeltjenesten. ann.kristin.kvambekk@asker.kommune.no.

Marte Feiring, PhD., professor, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for fysioterapi, OsloMet - storbyuniversitetet.

Torunn Askim, PhD., professor, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.

Birgitta Langhammer, PhD., professor, Fakultet for helsevitenskap, Institutt for Fysioterapi, OsloMet - storbyuniversitetet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 17. desember 2021. Studien er godkjent i Regionale Ethiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), nr. 2011/1427, som en understudie av LAST-studien. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Sammendrag

Hensikt: Undersøke hvordan fysioterapeuter utformet og erfarte rollen som treningskoordinator, for å opprettholde trening over tid hos personer med hjerneslag.

Design, materiale og metode: Det er foretatt intervjuer med seks fysioterapeuter om deres erfaringer som treningskoordinator i LAST-studien. Datamaterialet er fortolket gjennom tematisk analyse.

Funn: Konteksten for utøvelse av oppgaver innen forskning, i kraft av den nye koordinatorrollen, var annerledes enn i ordinær fysioterapi praksis. Alle fysioterapeutene opplevde å stå i et spenn mellom hensyn til forskningen og deltakernes behov. Kommunikasjon med de hjerne-slagrammede stod sentralt og var tidkrevende. Koordinatorene opplevde dilemmaer med tanke på hvor mye de kunne hjelpe og i hvor stor grad de skulle involvere seg i deltagerens hverdagsutfordringer. Profesjonell kunnskap og yrkeserfaring bidro til at fysioterapeutene kunne utøve faglig skjønn. Fysioterapeutenes erfaringer bidro til mindre endringer i forskningsprotokollen.

Konklusjon: Nye oppgaver som treningskoordinator bidro til utfordrende og konstruktive prosesser med ervervelse av ny kunnskap, ferdigheter og erfaringer. Koordinatorernes erfaringer var sentrale for gjennomføringen av studien. Kommunikasjon med deltakerne som subjekter var en viktig faktor, og fysioterapeutene anvendte sin kompetanse samt etiske refleksjoner. Dette ledet til mindre protokollendringer, noe som medvirket til at forskningsresultatene opplevdes mer praksisnært.

Nøkkelord: koordinator, forskning, profesjonell kunnskap, kommunikasjon, treningsveiledning.

Innledning

Studier av nye arbeidsoppgaver er viktig for å forstå hvordan praksis endres innen helsefeltet. Ny kunnskap samt politiske og økonomiske føringer bidrar til kontinuerlige endringer. En profesjonsrolle skapes i samspeillet mellom utdanning, forskning og klinisk praksis i en dynamisk samhandling med sine omgivelser (1). Fysioterapeutrollen organiseres i dag på stadig nye måter. Økende akademisering har ført til at flere fysioterapeuter tar mastergrad og doktorgrad (3, 4, 5). Kunnskapsbasert fysioterapi innebærer at klinisk praksis utøves på bakgrunn av forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer (2, 3). Et eksempel er fysioterapeuters medvirkning i forskningsprosjekter.

Denne studien er en del av forskningsprosjektet Life After Stroke – LAST-studien og handler om hvordan fysioterapeuter utformer rollen som treningskoordinator (6, 7). LAST-studien er en randomisert, kontrollert studie (RCT), der hovedformålet var å prøve ut en arbeidsmodell og undersøke effekten av langtidsoppfølging med treningskoordinator for personer etter akutt hjerneslag (7). Hensikten med denne artikkelen er å fokusere på fysioterapeutenes erfaringer.

Fysioterapeuter fra tre ulike kommuner ble rekruttert som koordinatorene på bakgrunn av deres kunnskap om trening og erfaring med personer med hjerneslag. Hovedoppgavene til koordinatorene var å være forskningsassistenter og treningsveiledere for deltakerne i studien. Det handlet om å sette mål for treningen, skrive treningsdagbok og motivere deltakerne til å opprettholde sitt funksjonsnivå etter primær rehabilitering. Målskjemaet (8) og treningsdagboka representerte forskningsdataene. Koordinatorene var bindeleddet mellom forskerne i LAST-studien og deltakerne. Rollen som treningskoordinator var en sentral komponent i forskningen (7).

Problemstillingen i denne studien var å undersøke hvordan fysioterapeutene utformet og erfarte den nye rollen som treningskoordinator.



Teoretiske perspektiver

Perspektiver er sentralt i analysen av datamaterialet og her anvendes rolleteori, profesjonsteori og kommunikasjons-teori. Teoriene er valgt ut fordi de kompletterer hverandre og gir grunnlag til å belyse problemstillingen.

Sosiologen Erving Goffman (9) bruker begrepet rolle som et analytisk begrep for hvordan personer oppfører seg i direkte ansikt-til-ansikt-relasjoner. En profesjonsrolle, som fysioterapeut, skapes i samhandling med andre mennesker gjennom utdanning og yrkespraksis. I profesjonell praksis etableres det Goffman omtaler som rammer – et analytisk begrep for det som er felles forståelse for en profesjonsgruppe og som ofte tas for gitt. Når fysioterapiyrket er i endring, som ved økende vekt på forskningsbasert kunnskap, mangler fysioterapeutene en etablert ramme eller et handlingsmønster, i Goffmans betydning, for hvordan samhandlingen skal utøves (9).

Fysioterapeuter tilegner seg teoretisk og praktisk kunnskap på mange arenaer og her er grunnutdanning og yrkespraksis særlig sentrale. Andre arenaer for kunnskapsutvikling kan være hospitering hos kolleger, kurs, videreutdanning, mastergrad og gjennom å tilegne seg ny forskning. Ifølge filosofen Harald Grimen består kunn-

skapsgrunnlaget til en profesjon av både teori, praktiske ferdigheter samt en form for sunn fornuft eller skjønn. Ulike kunnskapsformer kobles sammen i praktisk arbeid i det Grimen kaller praktiske synteser (10).

Kommunikasjon mellom fysioterapeuter og pasienter foregår direkte ansikt til ansikt, eller indirekte med bruk

Kort sagt

- Fysioterapeutene manglet erfaring og dermed et tolkningsskjema eller rammer for hvordan den nye koordinatorrollen skulle utføres. Fysioterapeutene formidlet dilemmaer som oppstod ved å balansere den nye koordinatorrollen mot den tradisjonelle fysioterapeutrollen, og ved opplevelsen av å stå i spennet mellom forskningens krav og deltakernes individuelle behov og hverdagsliv. Kommunikasjon med deltakerne om målskjemaet, treningsdagboka og deres individuelle opptreningsprosess var sentrale faktorer. De lærte av den praktiske situasjonen de stod i, og utviklet en større forståelse for forskning og forskningsbasert kunnskap.

av telefon eller digitale media. Fysioterapeuter har ekspertkompetanse innen sitt fagområde, mens pasienter er eksperter på egen livssituasjon og egen helse (11). Filosofen Hans Skjervheim beskriver to ulike måter å kommunisere på. Det han omtaler som en treleddet relasjon består av 'meg selv', 'den andre' og 'saken' vi har felles (12). Den felles saken er hver enkelt slagrammet sin opptreningsprosess samt deltakelse i forskningsprosjektet. Toleddet relasjon er når 'den andre' reduseres til et objekt som man ikke personlig engasjerer seg i. Dette kan sammenlignes med å se deltakere som objekter for forskning.

Metodiske betraktninger

Denne studien anvender en beskrivende, kvalitativ metode i form av intervjuer med fysioterapeuter (13).

Utvalget

Seks av totalt ni kvinnelige kommunefysioterapeuter, som hadde vært treningskoordinator i forskningsprosjektet LAST, ble forespurt om deltakelse i studien. Dette utgjorde to fra hver av de tre kommunene som var representert i LAST-studien. De som hadde lengst erfaring i prosjektet ble intervjuet og de var fra midt i 20 årene til midt i 50 årene. Fysioterapeutene ble ansatt som koordinatore i ulike faser av LAST-studien på sin ordinære arbeidsplass. Stilingsandelen i forskningsprosjektet varierte fra 20 prosent til 80 prosent, avhengig av hvor mange deltakere de hadde ansvar for å følge opp (Tabell 1).

TABELL 1 Oversikt over utvalget i intervjustudien.

Fysioterapeut	Aldersgruppe	Kommune	Intervjuetype
1	41-60 år	By	Telefon
2	20-40 år	Land	Fysisk møte
3	41-60 år	Land	Fysisk møte
4	41-60 år	By	Skype
5	20-40 år	Land	Fysisk møte
6	41-60 år	Land	Fysisk møte

Intervjuene

Det ble benyttet individuelle intervjuer med en semistrukturert intervjuguide (6, 13). Følgende temaområder ble belyst: Opplevelse av den nye koordinatorrollen versus den tradisjonelle fysioterapeutrollen, profesjonell kunnskap og erfaring, kommunikasjon og samhandling med de slagrammede deltakerne. Fire intervjuer ble foretatt ved fysiske møter, et som en telefonsamtale og et via Skype. Hvert intervju varte ca. en time og alle ble tatt opp på lydbånd. Transkripsjonen ble utført kort tid etterpå av førsteforfatter.

Analysen

Intervjumaterialet ble analysert etter systematisk tekstkonsolidering (STK) (14) og kategorisert ut fra de tre teoretiske perspektivene. Funnene ble sortert under to hovedoverskrifter:

1. Den nye koordinatorrollen og den tradisjonelle fysioterapeutrollen
2. Kommunikasjon mellom koordinatorene og prosjektdeltakerne

Hvert sitat er i resultatdelen merket med fysioterapeutnummer 1-6 i parentes.

Etisk vurdering

Studien ble godkjent i Regional Etisk komite (REK), nr. 2011/1427, som en understudie av LAST-studien (6, 7). Tillatelse til datahåndtering ble innhentet fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Alle informantene underskrev informert samtykkeskjema og de kunne når som helst trekke seg fra studien.

Funn

Den nye koordinatorrollen og den tradisjonelle fysioterapeutrollen

Fysioterapeutene vekslet mellom å forholde seg til forskningsprosjektets målsettinger og deltakernes hverdagsliv. De var ikke forskere, men hadde noen forskningsassistentoppgaver. Samtidig var de ikke behandlere, men skulle veilede deltakerne i bruk av dokumentasjonsverktøyene og motivere til trening og andre fysiske aktiviteter. Slik uttrykte en av fysioterapeutene seg:

Det var litt uvant å komme hjem og bare prate om å trene. Jeg var forberedt på det, jeg visste det fra starten av, men det var litt uvant å gå inn i den rollen. Når det er forskning, er det litt annerledes enn det hadde vært til vanlig. Det blir litt kunstig ... Jeg har vært en slags koordinator, men de fleste jeg har hatt har fikset det selv. Jeg har ikke koordinert noe for dem. Det er en forventning når man kaller en stilling en koordinator. (Fysioterapeut 2)

Mens to andre fysioterapeuter sa dette:

Jeg tenker at når jeg behandler, så involverer jeg meg enda mer enn hva jeg har gjort som koordinator. Det er på godt og vondt det og. Noen ganger var det positivt og ikke å involvere seg så mye og la ansvaret ligge hos den enkelte, om de tok den eller ikke. ... Jeg prøvde å holde hatten på hodet, at jeg var koordinator og at jeg ikke skulle involvere meg. (Fysioterapeut 4)

Det var jo snakk om å ha en ny rolle. Det var jo snakk om å kommunisere og ikke bare ha en kommunikasjon, da. Ikke å gjøre! Det var en kjempe-ny rolle for meg. (Fysioterapeut 3)

De tre utsagnene viser at koordinatorene både skulle utføre oppgaver som forskningsassistenter og som treningsveiledere. Dette var annerledes enn ved tradisjonell fysioterapiutøvelse.

I utgangspunktet forbandt fysioterapeutene koordinatorbegrepet med en organisator, mens i forskningsprosjektet ble ordet brukt om den nye veilederrollen. De uttrykte usikkerhet på om begrepet koordinator passet til oppgaven med å veilede deltakerne i treningsaktivitet. Samtidig skulle de også koordinere innsamlingen av forskningsdata. Slik beskrev en av fysioterapeutene dette:

Jeg tenker at en koordinator er en som organiserer mye mer. En koordinator i prosjektet er det at man er en veileder Det som var viktig, var å skille på fysioterapi-rollen og koordinatorrollen. Derfor er jeg glad jeg

ikke hadde noen som jeg hadde dobbeltrolle hos. Jeg var bare koordinator. (Fysioterapeut 6)

Flere sa at koordinator-oppgavene i utgangspunktet kunne utføres av andre helseprofesjoner, siden oppgavene var klart beskrevet i forskningsprotokollen. Samtidig presiserte de behovet for fysioterapifaglig kunnskap, som blant annet sykdomslære og treningslære.

Fysioterapeutenes tidligere yrkespraksis varierte. Alder og fartstid i yrket avspeiler ofte ulike tradisjoner. De med lengst yrkeserfaring argumenterte for at fysioterapi også er et håndverksfag, en praktisk kunnskap det var viktig ikke å undervurdere. En av dem sa dette:

At vi skal ha så mange redskaper som mulig er viktig ... Jeg mener at vi skal være hands on, for vi er håndverkere med en veldig solid teoretisk bakgrunn eller plattform ... Vi skal være hands on, men vi skal være veldig bevisst på den rollen og det vi faktisk kan utføre ved å ha en koordinatorfunksjon. (Fysioterapeut 1)

Å være treningskoordinator var en ny og uvant måte å jobbe med pasienter på. Sitatene viser at også nyutdannede hadde forventninger om å jobbe noe mer tradisjonelt.

Når du kommer ut fra skolen, så er du ganske smal. Da skal du jobbe med noe du har sett for deg, f.eks. institutt-synet ... Å være koordinator i kommunen, det er nok ikke mange som har tenkt at de skal være. Så sånn sett, så utvider det begrepet da, yrket blir litt større. (Fysioterapeut 2)

En annen uttrykte seg slik:

Vi måtte avklare hvor mye vi som koordinatører skulle gå inn og skrive for dem. I utgangspunktet var det standardisert, men samtidig har man med mennesker å gjøre og da er det vanskelig at noe er standardisert. (Fysioterapeut 5)

Fysioterapeutene uttrykte at det var et spenn mellom de nye oppgavene som koordinatører i forskningsprosjektet og ordinær fysioterapipraksis. De formidlet at det å være treningskoordinator innebar mindre involvering i pasientene og at de måtte følge en standardisert forskningsprotokoll.

Kommunikasjon mellom koordinatorene og prosjektdeltakerne

De første møtene med deltakerne i studien viste seg å være avgjørende for å etablere gode relasjoner og et godt samarbeid. En av fysioterapeutene (1) uttalte: «Alt er avhengig av de to første møtene, hvordan forskningsprosjektet ble presentert og hvorfor jeg var der.». Slik uttalte to av fysioterapeutene seg:

Jeg brukte mye tid på å informere om hva dette her var, så de skulle bli trygge på hva de hadde blitt med på. Det var jo noen som hadde glemt at de hadde sagt ja til dette her. Jeg brukte mye tid på å svare på spørsmål, trygge og vise empati. Det er jo mye av det du gjør når du møter en person. Både høre det dem sier, stille spørsmål til det de sier og virkelig være interessert. (Fysioterapeut 2)

Man brukte veldig mye tid på å forklare treningsdagbøker og å finne fram til realistiske mål Jeg innbiller meg at jeg har blitt en bedre fysioterapeut, eller en bedre motivator. Det har nok endret meg som fysioterapeut. Jeg har en helt annen kommunikasjon. Man er mer inn i den rollen med å kommunisere i stedet for hands on. Jeg vet ikke om det er fordi jeg har endret meg, eller fordi det har endret seg generelt. (Fysioterapeut 3)

Intervjuene viste også at enkelte deltakere var selvstendige og trengte lite veiledning. Noen av dem ble raskt restituert og prioriterte andre aktiviteter framfor å følge forskningsprosedyrene. En av fysioterapeutene sa dette:

Det gikk jo bra på telefonen med de som hadde det travelt. Jeg måtte jo bare skjønne at de hadde det travelt og da må man bare rette seg etter hvordan den andre personen er, da. (Fysioterapeut 6)

Andre deltakere slet med motivasjon og/eller kognitive vansker etter slaget og hadde behov for tett oppfølging. Fysioterapeutene formidlet at de måtte organisere treningshverdagen for mange av deltakerne for å unngå 'hull' i datamaterialet. Som følge av deltakernes ulike forutsetninger uttalte fysioterapeutene at forskningsprotokollens retningslinjer var utfordrende. En av fysioterapeutene sa dette:

Jeg har ikke tall på det, det er flere som har trukket seg, mellom 12 og 15 kanskje. Jeg tenker at da har ikke jeg lyktes helt med min kommunikasjon, eller at de har gått inn i prosjektet med forventninger som ikke var helt i samsvar med hvordan det skulle være, så for enkelte føler jeg at jeg har strukket meg. De har sluppet å føre treningsdagbok, de skulle bare fortelle meg hva de hadde gjort ... Det var å rulle med motstand og opprettholde det lille av motivasjon som var der. Det var nok absolutt noen som har gitt meg noe å bryne meg på ... Da tenkte jeg, de er med i et prosjekt. Jeg skal gjøre mitt beste for at de holder ut. Jeg skal prøve å motivere dem til det. Så har jeg rapportert til prosjektet hvordan informasjonen ble, kanskje at det ble litt tynt i forhold til data. Hvis det hadde vært ordinære brukere, så hadde jeg avsluttet. Ikke strekt meg så langt for å holde noen på veien. (Fysioterapeut 4)

Hensynet til deltakernes medvirkning og individuelle tilpasninger bidro til at oppgavene ble gjennomført ulikt. Dette kunne komme i konflikt med forskningsprosjektets integritet og krav til standardisering, dvs. å gjennomføre tiltak på en bestemt måte og gjøre viktige ting likt. En av fysioterapeutene sa at det måtte komme tydelig fram om deltakerne fikk hjelp og at svakheter ved forskningsverktøyet burde avdekkes og dokumenteres:

Det jeg merket mest var størst forskjell, var at det skulle bli så vanskelig å få folk til å skrive disse treningsdagbøkene. ... Jeg mente det var feil, det er viktig at svakheter i verktøyet kom fram. Ellers kom det ikke fram at kandidaten syntes at treningsdagboka var vanskelig eller at de ikke skjønnte det. (Fysioterapeut 5)

De var også oppmerksom på maktforskjellen mellom fagperson og pasient. En av dem uttrykte seg slik:

Jeg merket at man lett tok kontroll over samtalen og prøvde å følge dem i havn, da, men det er viktig å være oppmerksom på at man gjør det og oppsummere med pasienten etterpå om de er enige eller ikke ... Særlig i forhold til de som ikke var så flinke eller gidde å skrive treningsdagbøker. (Fysioterapeut 5)

Fysioterapeutene tok opp med forskerne om feil og mangler i treningsdagbøkene kunne rettes opp av dem eller ikke. Etter nærmere vurderinger gjorde forskerne noen protokollendringer slik at fysioterapeutene kunne bistå i å fylle ut treningsdagbøkene. Fysioterapeutene formidlet at flere deltakere derfor fortsatte i studien og at datamaterialet ble fyldigere. Noen av dem omtalte dette som uforutsigbarhet ved koordinatorrollen, mens andre sa at det var spennende å være med på å definere den.

Dette viser utfordringer i kommunikasjonen med deltakerne i forskningsprosjektet. Fysioterapeutene vektla at de trengte tid til å informere om de nye oppgavene, tilpasse dem til deltakernes hverdagsliv, motivere dem til å sette mål og til å føre treningsdagbok samt ivareta maktbalansen i relasjonen. De opplevde et dilemma mellom det å kommunisere med deltakere i forskning og pasienter i en opptrenings situasjon. Fysioterapeutene formidlet at de måtte følge forskningsprotokollen, samtidig som de måtte forholde seg til deltakernes ulike behov for veiledning og assistanse. Dette krevde balansering mellom avstand og nærhet til deltakerne.

Diskusjon

Studiens problemstilling var hvordan fysioterapeuter utformet og erfarte rollen som treningskoordinator for deltakere i LAST-studien. Koordinatorrollen innebar tilegnelse av ny kunnskap som forskningsassistent og som treningsveileder. Fysioterapeutene la vekt på å vedlikeholde det tradisjonelle ved fysioterapi praksis og bruk av faglig skjønn. Samtidig var de kritiske til bruk av standardisert forskningsprotokoll. Studien indikerer at fysioterapifaget har endret seg. I tråd med dette vier fysioterapeututdannelsen i dag større oppmerksomhet mot forskningsbasert undervisning og yrkespraksis (2, 3).

Fysioterapeutene i studien manglet erfaring med hvordan de skulle utføre forskningsrelaterte oppgaver. Forskningskonteksten var annerledes enn i ordinære fysioterapisituasjoner og handlingsrommet for skjønnsutøvelse var begrenset av forskningsprotokollen. Det var nødvendig å avklare forventningene til forskergruppen, til deltakerne samt til egen medvirkning. Sosiokulturelle faktorer har betydning for menneskers identitet og handlemåter. Hvordan nye fysioterapioppgaver skal utføres vil være et produkt av det Goffman omtaler som rammer eller tolkningsskjemaer for handlinger (9). Flere av fysioterapeutene opplevde koordinatorrollen som uklar, til tross for at arbeidsoppgavene var nøye beskrevet i forskningsprotokollen. Dette kan forklares med at de manglet rammer for å tolke og forstå hvordan de skulle utføre de nye handlingene. I motsetning til hva de var vant til, skulle de veilede deltakerne i en studie. Flere av fysioterapeutene knyttet selve koordinatorbegrepet til en form for samorganisering av tjenester rundt pasientene, mens det nå handlet om å koordinere innsamling av data til forskningsprosjektet.

Tessem med flere (19) viste i en studie at fysioterapistudenter, i rollen som treningskontakt for psykisk syke, opplevde kontrastfylte situasjoner i møter med klientene. Studentene erfarte å ikke vite hvordan de skulle handle, noe de opplevde som ubehagelig. Dette omtaler vi som mangel på tolkningsskjema eller rammer for handling. De tilegnet seg profesjonell kompetanse ved å reflektere over egne verdier og opptreden i ulike relasjonelle dilemmaer. En tilsvarende tilnærming i LAST-studien medførte utfordringer relatert til forskningsprotokollen. Likevel ble protokollendringer gjort på enkelte punkter for å redusere frafall av deltakere. Den standardiserte forskningsmetodikkens logikk ble utfordret.

Dette kan også forstås med henvisning til Grimens tese om at helseprofesjoners kunnskapsgrunnlag bygger på teoretisk kunnskap og praktiske erfaringer som syntetiseres og utvikles gjennom praksis (10). Fysioterapeutene koblet kunnskap fra forskning med tradisjonell, fysioterapifaglig kunnskap gjennom det Grimen kaller praktiske synteser (10). Oppgavene som forskningsassistent og treningskoordinator stod i kontrast til den tillærte rammen for handling i den tradisjonelle fysioterapeutrollen. Begrepet praktiske synteser peker på at helseprofesjoners kunnskap endres i praksis gjennom utøvelse av faget (10). Fysioterapeutene formidlet dilemmaer ved utøvelse av den nye profesjonsrollen og et kritisk blikk på fysioterapi i forskningspraksis. Erfaringene fra forskningsdeltakelsen bidro til at de fikk et utvidet syn på fysioterapeuters profesjonsutøvelse og kunnskapsbasert praksis.

Det handler blant annet om relasjonskompetanse som innebærer en forståelse for andre menneskers opplevelser og å skape en bærende relasjon (15). Fysioterapeutene erfarte at veiledningen måtte tilpasses den situasjonen deltakerne til enhver tid var i. For deltakerne medførte prosjektdeltakelsen strukturert trening og aktivitet i hverdagslivet. Samtidig var de aktive bidragsytere i forskning. De investerte tid og innsats ved å dokumentere egen aktivitet som forskningsdata.

Møtene mellom fysioterapeutene og deltakerne om den felles saken (forskningsprosjektet og deltakernes opptreningsprosess) utgjorde det Skjervheim kalte den treledete relasjon (12). Som forskningsassistenter jobbet fysioterapeutene for å beholde deltakerne i prosjektet. Som treningsveiledere var de opptatt av at deltakerne skulle få personlig utbytte av treningen. Fysioterapeutene møtte utfordringer ved at enkelte deltakere ikke fulgte opp treningen eller føring av treningsdagboka. Andre hadde travle liv og ønsket ikke nærmere kontakt enn korte telefonsamtaler. For disse deltakerne dreide det seg kun om datainnsamling og relasjonen med koordinatorene ble tilnærmet toledet (12).

Fysioterapeutene erfarte å stå i en maktsituasjon overfor deltakerne med kognitiv svikt etter hjerneslag. Fysioterapeutene måtte reflektere etisk for å ikke ta ledelsen i samtalen og passe på at deltakerne var enige i felles avgjørelser. Slettebø med flere (16) konkluderer i sin studie med at den som har kunnskapsmakt og språkmakt har definisjonsmakten, mens pasientenes ekspertkunnskap om egen livssituasjon kan utfordre profesjonskunnskap. Makt kan balanseres ved å verdsette pasientenes erfaringer og egne løsninger. Flere studier viser at den profesjonelles bevisst-

het om egen makt er viktig for å skape dialog, gjensidig respekt og engasjement i samhandling med pasienter (17, 18).

Styrker og begrensninger

Kvalitative intervjustudier er velegnet til å søke innsikt og forståelse om personlige erfaringer, holdninger eller meninger. En styrke i studien er at utvalget bestod av personer med førstehåndserfaringer som fysioterapeuter og treningskoordinatorer. Samtidig deltok seks av ni mulige informanter. De representerte ulik alder, yrkeserfaring og henholdsvis by eller land. Tre av forfatterne er fysioterapeuter, noe som styrker fagforståelsen samtidig som myt tas for gitt. En av forfatterne er ikke fysioterapeut og det kan oppveie slike tolkninger. Det kan være en svakhet at studien var tidsbegrenset innenfor rammen av en masteroppgave.

Konklusjon

Fysioterapeutene fikk gjennom LAST-studien innblikk i forskning innenfor eget fagområde. De informerte om en ny praksissituasjon der de ikke hadde en aktiv behandlerrolle, men forholdt seg til nye forsknings- og veiledningsoppgaver. De manglet erfaring og dermed et tolkningskjemma eller rammer for hvordan den nye rollen skulle utføres. Fysioterapeutene formidlet flere dilemmaer som oppstod i praksis. Det ene var å balansere den nye koordinatorrollen mot den tradisjonelle fysioterapeutrollen. Det andre var opplevelsen av å stå i spennet mellom forskningens krav og deltakernes individuelle behov og hverdagsliv. Kommunikasjon med deltakerne om målskjemaet, treningsdagboka og deres individuelle opptreningsprosess var sentrale faktorer. Fysioterapeutene brukte faglig kompetanse og etisk refleksjon. De lærte av den praktiske situasjonen de stod i, og utviklet en større forståelse for forskning og forskningsbasert kunnskap.

Det er få studier om fysioterapeuters medvirkning i forskningsprosjekter. Denne artikkelen kan bidra til utforming av nye forskningsspørsmål og videre kunnskapsutvikling.

Referanser

1. Norsk Fysioterapeutforbund. Hva er fysioterapi? – utdypet, 2012. Hentet 01.03.21 fra: <https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi/Hva-er-fysioterapi-utdypet>
2. Jamtvedt G, Hagen KB, Bjørndal A. Kunnskapsbasert fysioterapi, metoder og arbeidsmåter. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2015.
3. Jamtvedt G. Fysioterapi i dag - og i morgen. Michael 2021; 18: 151-159. Hentet 03.11.21 fra: <https://www.michaeljournal.no/article/2021/04/Fysioterapi-i-dag-%E2%80%93-og-i-morgen>
4. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget 2018.
5. Vabø A, Marheim Larsen I. Fagspesifikke masterstudier for fysioterapeuter. Rapport 17, 2010.
6. Kvambekk AK. Fysioterapeuter i rollen som koordinator i et forskningsprosjekt. Utforming av rollen i forhold til kunnskap og erfaring i møter med slagrammede deltagere. Masteroppgave i rehabilitering. Oslo: OsloMet, 2017. <https://hdl.handle.net/10642/5324>
7. Askim T, Langhammer B, Ihle-Hansen H et al. Efficacy and Safety of Individualized Coaching After Stroke: the LAST Study (Life After Stroke): A pragmatic Randomized Controlled Trial. Stroke 2018; 49: 426 - 432. <https://www.doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018827>
8. Hurn J, Kneebone I, Cropley M. Goal setting as an outcome measure: A

Abstract

Title: A study of physiotherapists' experiences as training coach in a research project

Purpose: To investigate how physiotherapists shaped and experienced the role of being a training coach, to maintain exercise in people with stroke over time.

Design, material and method: Interviews have been conducted with six physiotherapists about their experiences as training coach in the LAST study. The data is interpreted using thematic analysis.

Findings: The context for performing tasks within research, in the new coach role, was different than in ordinary physiotherapy practice. All the physiotherapists experienced tension between consideration for the research and the participants' needs. Communication with the stroke victims was central and time-consuming. The coaches' experienced dilemmas in terms of how much they could help and to what extent they should get involved in the participants' everyday challenges. Professional knowledge and professional experience contributed to the physiotherapists being able to exercise professional judgment. The physiotherapists' experiences contributed to minor changes in the research protocol.

Conclusion: New tasks as training coach contributed to challenging and constructive processes with the acquisition of new knowledge, skills and experiences. The coaches' experiences were central to the research study. Communication with the participants as subjects was an important factor and the physiotherapists applied their competence as well as ethical reflections. This led to minor protocol changes, which contributed to the research results being experienced as more clinically relevant.

Keywords: coach, research, professional knowledge, communication, training guidance.

- systematic review. Clinical Rehabilitation 2006; 9: 756 - 772. <https://www.doi.org/10.1177%2F0269215506070793>
9. Goffman E. Vårt rollespill til daglig. En studie i hverdagslivets dramatik. Falun: Scandbook AB, 2014.
 10. Grimen H. Profesjon og kunnskap. I: Molander A, Terum LI red. Professionsstudier. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
 11. Thomassen M. Vitenskap kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse og sosialfag. 1. utgave, 5. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2013.
 12. Skjervheim H. Deltakar og tilskodar. I: Skirbekk G, Hellesnes J red. Mennesket. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.
 13. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.
 14. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2013.
 15. Røkenes OH, Hanssen PH. Bære eller bryte. Bergen: Fagbokforlaget, 2012.
 16. Slettebø Å. Etske fordringer i møtet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. I: Solvang P, Slettebø Å red. Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester: 113-126. Oslo: Gyldendal akademisk, 2012.
 17. Skau GM. Mellom makt og hjelp - om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2013.
 18. Fugelli P, Stang G, Wilmar B red. Makt og medisin. Rapport 57, 2003.
 19. Tessem S, Møyner E, Feiring M. Learning from a situation of discomfort – a qualitative study of physiotherapy student practice in mental health. Physiotherapy Theory and Practice, 2021. <https://www.doi.org/10.1080/09593985.2021.1878566>