

Utvikling/læring av profesjonelt skjønn hos fysioterapeutstudenter

Studien er knyttet til praksisstudiene i tredje studieår.

av GRETE STOKKENES, høgskolelektor, cand. san.
Fysioterapeututdanningen Høgskolen i Bergen

Abstract *Physiotherapy students' development and learning of professional judgement.*

The intention was to enhance the understanding of how the students learn to make professional judgements when they examine and treat their patients. Six third-class students have each reported on three different patients and three treatment processes. The method used was interviews, and the material consisted of eighteen case stories. Eleven of the case stories contained treatment processes that were experienced as successful, while seven case stories focused on treatment pro-

cesses that were evaluated as more problematic. The case stories were analysed according to the principles of phenomenology. The emerging results were discussed theoretically focusing on: (1) the patient's resources and limitations; (2) the aim of the treatment; (3) the collaboration between the patient and the physiotherapist during the treatment process; (4) the outcomes and (5) the evaluation of the process. In the successful treatment processes, the students were inspired by the patient, and the

students mastered challenges related to physiotherapy and the dosage of training. In the seven problematic examples, the students were not able to handle satisfactorily the reactions of their patients, such as weeping and rejection. It was especially difficult for them to develop a successful cooperation with the patients who were not able to contribute much to the treatment process.

KEYWORDS: *clinical studies, professional judgement, students in physiotherapy.*

INTRODUKSJON

Denne artikkelen utgjør del to i prosjektet: Utvikling/læring av profesjonelt skjønn hos fysioterapeutstudenter (1). Studien fokuserer på møtet i klinikken mellom student og pasient og på det som skjer i behandlingsprosessene, for å få større kunnskap om hvordan studentene vurderer og handler som kommende fysioterapeuter, dvs. lærer et profesjonelt skjønn. Innholdet i møtet med pasienten er kjennetegnet ved at det etableres en form for samhandling med pasienten, og at det settes opp et mål. Terapiprosessen omfatter undersøkelse, behandling og evaluering både underveis og ved sluttført behandling. I møtet med den enkelte pasient foretar fysioterapeuten ulike vurderinger der han anvender teori og praktiske ferdigheter i forhold til pasientens ønsker og behov, dvs. han/hun utøver et faglig skjønn. I første artikkel i dette prosjektet, publisert våren 2003 (1), ble det fokusert på studenter i andre studieår og deres læring av profesjonelt skjønn i møte med pasientene. Konklusjonen på denne studien ble: Av totalt nitten behandlingsprosesser så ble knapt halvparten oppfattet som gode og uproble-

matisk av studentene. De resterende behandlingsprosesser ble oppfattet som mer problematiske og krevende. I de gode behandlingsprosessene ble mål og behandlingsopplegg utformet av både pasient og fysioterapeut. Resultatet av behandlingen var viktig. De handlinger som terapeuten iverksatte, måtte gagne pasienten slik at han enten fikk mindre smerter, bedring av sin funksjon eller fikk mulighet til å mestre endret funksjon. Når det gjaldt selve prosessen, var samarbeid stikkordet. Studenten hadde ofte lite erfaring med de fysioterapeutiske tiltakene og med å dosere behandlingen. Hvis et samarbeid basert på gjensidig respekt var etablert, så ble de nødvendige justeringer av behandlingen gjort ganske umiddelbart. I de problematiske behandlingsforløpene var det brister i samarbeidet.

Flere fysioterapeuter har fokusert på studenter og deres utvikling under praksisstudiene. Abrandt (2) konkluderte i sin avhandling med at mange studenter startet på studiene med et pasientsentrert perspektiv. Etter gjennomført utdanning hadde flere av kandidatene fått mer fokus på fysioterapeuten og så på seg selv som pro-

blemløserne. Atten måneder etter endt utdanning hadde de igjen fått et mer pasientsentrert perspektiv. Bergland, Øien (3) viser i sin studie til at det er en krevende utfordring for studentene å klare og åpne opp for pasientens forståelse av seg selv. Halvparten av fortellingene i første del av prosjektet om profesjonelt skjønn konkluderer altså med at samarbeidet mellom fysioterapeuten og pasienten sviktet i de behandlingsprosessene som opplevdes som problematiske av studentene. Det er spennende å gå videre med prosjektet for å få enda mer kunnskap om emnet ved å nedtegne erfaringene fra de samme studentene på tredje studieår, som del to av prosjektet dreier seg om. Studentene er intervjuet på nytt og bedt om å presentere de pasientene de nå har hatt i klinikken, formulere hva de mener er pasientens mål og fysioterapeutens mål samt beskrive samarbeidet med pasienten knyttet til undersøkelsen, selve behandlingen og evalueringen av prosess og resultat.

METODE OG ANALYSE

Informantene er seks studenter på tredje studieår som har vært på ulike praksissteder. Dette er de samme studentene som ble intervjuet om sine erfaringer i praksisfeltet i andre studieår (1). Alle studentene er i tyveårene, to menn og fire kvinner. De fleste har vært interessert i idrett og trening før de startet på studiet. De har tidligere hatt erfaring fra arbeid med mennesker, enten i helsevesenet, som støttekontakter eller i annet ungdomsarbeid og har søkt seg inn på fysioterapeututdanningen fordi de ønsket å kombinere interessen for mennesker med interessen for trening. Intervjuene er gjort rett etter at praksisperioden på ti uker i tredje studieår er avsluttet. Hver student har fortalt om tre pasienter som han/hun hadde fått følge over tid. De atten enkelthistoriene fra praksisfeltet beskriver ulike læringssituasjoner hvor studentene utvikler sitt profesjonelle skjønn. Det profesjonelle aspektet innebærer et nært samarbeid med pasienten, jvf. rammeplanen av 1997(4), og et godt skjønn innbefatter adekvat anvendelse av faglige kunnskaper og ferdigheter i den aktuelle praktiske situasjonen (5). Analyse materialet er blitt delt inn i meningsbærende enheter og bearbeidet på et tekstmært -, et generelt - og et teoretisk nivå (6). Det analyserte resultat blir presentert gjennom små fortattede kasuistikker som alltid vil være forenklinger av en komplisert virkelighet.

RESULTAT

De atten enkelthistoriene viser ulike situasjoner hvor studentene lærer å utvikle sitt profesjonelle skjønn. Hovedtemaet er de elleve behandlingsforløpene der studentene taklet utfordringene i samarbeidet, og de

syv behandlingsforløpene som studentene opplevde som problematiske. Kasuistikkene er inndelt i seks grupperinger. Hver gruppering har en overskrift som viser til en sentral erfaring som studentene fikk med seg i disse samarbeidssituasjonene. Undertemaene er presentert under rubrikkene: A) Beskrivningskategori, dvs. hva dette dreier seg om, B) studentsitat og C) sluttresultat og evaluering av behandlingssamarbeidet. De elleve gode behandlingsforløpene blir presentert i de tre første tabellene:

Tabell 1:

I de fire kasuistikkene i tabell en gir studentene uttrykk for at de har fått øynene opp for at pasientene deres er mennesker med fine personlige kvaliteter. Som fysioterapeuter blir de inspirert av disse pasientene. De opplever at de får til felles mål og et godt samarbeid gjennom behandlingsprosessen, og at opptreningen resulterer i funksjonsbedring.

Tabell 2:

I disse kasuistikkene i tabell to får studentene frem at de er blitt mer bevisst på at all kommunikasjon må tolkes av begge parter i samspillet. Det er ofte fysioterapeutens oppgave å hjelpe pasienten til å bli mer kroppsbekvisst og til å forstå enda bedre de signalene som kommer fra egen kropp. I disse beretningene har fortolkningen av kommunikasjonen fungert så bra at studentene har opplevd samarbeidet som vellykket.

Tabell 3:

I de tre kasuistikkene i tabell tre har studentene møtt flere utfordringer under opptreningsarbeidet. Pasientene har hatt klare begrensninger i sin tåleevne og mentale kapasitet. Utfordringene har vært knyttet til hvordan opplegget burde utformes for at pasientene skulle kunne nyttiggjøre seg treningstilbudet. Studentene synes de har mestret disse utfordringene på en god måte slik at samarbeidet med pasientene har fungert bra, de har oppnådd felles målsettinger, og pasientene har fått økt sitt funksjonsnivå.

De syv mer problematiske behandlingsforløpene blir presentert i tabell fire, fem og seks.

Tabell 4:

I disse to kasuistikkene i tabell fire beskriver studentene hvor vanskelig de synes det er å møte pasienter som reagerer annerledes enn det de har forventet. De har enda ikke funnet ut hvordan de skal møte disse uventede reaksjonene, dvs. de har ikke klart å takle samarbeidet med pasienter som enten har avvist dem, eller som har ønsket et personlig vennskap med fysioterapeuten.

Tabell 5:

Studentene har i disse fire kasuistikkene i tabell fem, beskrevet hvordan de har slitt med å få til et samarbeid med disse pasientene som alle hadde noe mental reduksjon. De ble ikke inspirert av pasientene, og de strevde med å forstå mulighetene og begrensningene til disse pasientene slik at de kunne utarbeide felles mål og tilby pasientene en opptrening som de kunne nyttiggjøre seg, og som både studenten og pasienten kunne oppleve som meningsfull.

Tabell 6:

I den siste kasuistikken i tabell seks har studenten fått frem at hun opplevde at hun ikke klarte finne ut av pasientens sin funksjonsproblematikk, og at hun heller ikke syntes at veilederen klarte å forstå hvordan pasienten hadde det. Partene strevde derfor med å finne et felles realistisk mål for opptreningen.

Tabell 1: Fire kasuistikker der studentene ble inspirert av mennesket bak diagnosen

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Gjensidig inspirasjon gjennom samhandlingen (eldre protese pasient)	De (eldre kvinner) satte pris på når du kom, og at de fikk snakket litt under behandlingen da, og så var de så takknemlige for at de hadde fått operasjonen. Å møte henne slik, jeg ble glad når jeg trente henne, for hun var så fornøyd, og det gikk bra med henne.	Felles behandlingsmål. Betydelig bedret funksjonsnivå når det gjaldt gange og personlig stell.
Inspirasjon og respektfull grensesetting (pasient operert for ryggprolaps)	Menn som han vil ofte være litt tøffere, litt kjappere, og en må være litt mer bestemt med dem så de ikke bare spretter opp av senga og ligger på golvet før du vet ordet av det. Du måtte be dem ta det litt mer med ro. Han var interessert i det jeg hadde å komme med, han hørte på det og takket for informasjon og hjelp til trening for hver gang, og det satte jo jeg pris på.	Felles behandlingsmål. Gjenopprettet funksjonsnivå.
Pasienten ga aldri opp (amputasjonspasient med mye smerter)	Han var ikke en mann som sa så veldig mye men vi hadde en god samtale synes jeg. Når det var snakk om den reamputasjonen så sa han bare at det som måtte til, det måtte han igjennom.	Flere reamputasjoner og ett armbrudd. Oppnådde god funksjon. Studenten lærte hvor mye innsatsvilje, styrke og utholdenhet som krevdes for å mestre gange med protese.
Diagnosen er bare en liten del av mennesket (pasient med multipel sklerose)	Hun begynte å få ganske mange kognitive utfall og var utrolig klar over situasjonen sin selv, fantastisk dame. Hun var utrolig motivert og ville egentlig ikke gi seg selv om hun var utrolig sliten og at det kanskje var vel så viktig med en pause. Vi fant da ofte på rolige ting å gjøre.	Felles mål. Inspirerende samarbeidet gjennom prosessen. God funksjonsbedring i forhold til gange og utholdenhet.

Tabell 2: Fire kasuistikker der studentene fikk øket forståelse for både egen og andres verbale og nonverbale kommunikasjon

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Fortolkning av informasjonen påvirkes av stemningsleiet (bekymret bruddpasient)	Så snakka jeg kanskje litt for mye om at han måtte være forsiktig, for han ble på en måte litt for forsiktig, så vi måtte begynne å motivere han til at OK nå må du begynne å gjøre litt mer og ikke være redd for å tråkke på beinet. Det er utrolig at det du sier ofte kan bli oppfatta på en annen måte enn det du hadde tenkt. Det lærte jeg der, å passe på hva jeg sier.	Engasjert i pasienten og beskrev mange ressurser hos han. Han ble reoperert. Vellykket resultat opptreningmessig.
Kroppslige signaler forteller om doseringen er adekvat (slagpasient)	Det vi lærte med å ha den typen pasient, var det at vi måtte se litt mer på de kroppslige signalene som han ga når han begynte å bli sliten. Han sa aldri fra før han var så sliten at han ikke greidde mer, og da fikk vi det igjen senere, da ble han trøtt og sliten. Det med dosering og sånne ting synes jeg ofte kunne være litt vanskelig, spesielt med sånne pasienter som var så motiverte og var så villige til å gjøre ting. En blir så ivrig vet du.	Gjensidig inspirasjon gjennom opptreningen. Motivert pasient. Bedret funksjonsnivå.
Kroppsspråket kan overskride språk- og kulturforskjeller (asylsøker med mange frakturer):	Jeg brukte mye kroppsspråket. Vi hadde jo mye latter da, for det ble utrolig komisk. Han skulle jo også forklare ting, og det gikk i hytt og pine da. Vi hadde tolk to ganger mens han var der inne. Vi klarte egentlig kommunikasjonen veldig godt.	Beskrev flere ressurser hos pasienten. Felles behandlingsmål. Godt tverrfaglig samarbeid. Funksjonsbedring fra sengeliggende til gange på krykker.
Lyttet lite til kroppens egne signaler (pasient med protese)	Han måtte ofte legge seg litt ned fordi han hadde så mye smerter. Han stresset litt og skulle hele tiden sette seg opp igjen. Han sa: Ja men, skal ikke du igjennom et spesielt program, er det ikke et program som jeg skal gjennom? Da måtte jeg forklare han at jeg hadde tanker om hvilke ting vi skulle gjøre, men at jeg hele tiden var nødt til å justere meg i forhold til han.	Felles mål. Engasjert i pasienten som var motivert men stresset. Bedret funksjonsnivå etter opptreningen.

Tabell 3: Tre kasuistikker der studentene mestret de fysioterapeutiske utfordringer de møtte i opptreningsarbeidet

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Diagnoser gir behandlingsmuligheter og satsingsbegrensninger: (lett dement pasient med amputert bein)	Hun skulle videre til rehabiliterings-institusjon X dersom hun skulle begynne å bruke protese. Det ble diskusjoner om hvor dement hun var, for de på X ville ikke ta henne inn dersom hun var dement. Det er jo veldig mange grader av demens, så lenge hun klarer følge instruksjoner, en kan gi henne heimeøvelser og hun følger dem, så kunne i alle fall ikke jeg se noe problem med at hun skulle sendes til X til videre oppfølging.	Engasjerte seg i denne pasienten som gjorde sitt beste på trening. Hun klarte etter hvert å gå med prekestol. Studenten dro før pasienten sin fremtid ble avgjort.
Trening på detaljer nødvendig for å mestre gange med protese: (eldre mann med amputert bein)	Protesen hadde åpent kne. Det var ikke alltid at han fikk nok vekt på den foten, og da bare knakk han sammen. Det kom seg når han fikk litt mer oppmerksomhet mot det at han skulle se ned på beinet og holde på bremse på gåstolen, litt sånne praktiske ting.	Beskrev flere ressurser hos pasienten. Felles mål. Krevende kommunikasjon pga. nedsatt hørsel. Øket funksjonsnivå, dvs. pasienten klarte å gå alene med protese.
Måtte dosere treningen i forhold til andre sykdommer: (pasient med flere sykdommer)	Hun klarte seg selv heime, men da hun fikk dette lårhalsbruddet, så var det akkurat som multipel sclerosen ble litt forsert. Du så det på bevegelsene at de ble litt sånn ukontrollerte. Hun skulle ikke ha så veldig høgdosert trening pga. sin multipel sclerose.	Beskrev mange ressurser hos pasienten. Felles mål og god kommunikasjon. Gjenopprettet funksjonsnivå, dvs. hun klarte seg selv hjemme.

Tabell 4: To kasuistikker der studentene strevde med å takle pasientenes reaksjoner.

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Relasjonen ble for privat: (ung pasient med idrettsskade)	Det begynte å dreie seg om personlige ting som at hun kunne tenke seg at vi kunne treffes. Jeg tenkte hvor lett det er for at det går for langt når du setter deg ned og prater med folk og glemmer litt den fysioterapeutrollen din. Du får jo vite veldig mye om pasientene og det er jo positivt i forhold til når du skal skrive en journal, men når hun begynte å spørre tilbake, da tenkte jeg: Hva nå?	God funksjonsbedring etter operasjon og opptrening. Problematisk relasjon.
Vanskelig å møte gråt hos pasientene: (gravid dame)	Jeg spurte ikke noe mer, jeg ble rett og slett litt usikker. Jeg tror ikke det var noe med fysioterapien det tror jeg ikke, men hun sa jo ingenting og var rett og slett litt avvissende. Det var vel ikke så løye at jeg tenkte slik når hun bare lå og grein og sa: Gå ut! uten at hun var sint.	Fikk aldri klarlagt pasienten sine mål. Brå avslutning på behandlingsserien. Studenten fikk trøst av veileder etter avvissingen.

Tabell 5: Fire kasuistikker hvor studentene ikke fikk til et bra samarbeid med pasientene. Alle pasientene hadde noe redusert kapasitet.

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Støtteterapi og motivasjonsarbeid kan virke utmattende: (pasient med flere brudd)	Det ble ei lita nøtt på en måte, for hun ville ikke trene. Hun ville helst prate, og det var der behovet hennes lå. Du måtte være litt i godt humør skulle du gå til henne, hvis ikke så ble det veldig tungt klare å motivere henne opp. Hvis du hadde en tung dag, så ble det litt sånn at nå må jeg prøve å ta meg sammen sjøl, sant.	Ikke felles behandlingsmål. Slitsomt prosess. Noe funksjonsbedring, dvs. hun klarte gå alene med krykke.
Samarbeid basert på pasientens premisser: (eldre pasient med kneprotese)	En del ganger tømte hun seg helt følte jeg. Jeg fikk høre de samme historiene om og om igjen. Det ga meg en del hodebry i forhold til hvordan jeg skulle ivareta min hverdag når jeg jobbet der, og i forhold til å ikke slite meg ut på den pasienten når min egen motivasjon var å være skikkelig tilstede under behandlingen.	Slitsom prosess. Pasienten hadde høyere mål enn personalet og var ikke fornøyd med den målbare funksjonsbedringen som ble oppnådd.
Behandlingsopplegget må ta hensyn til brukerens begrensninger: (eldre brudd-pasient)	Det gikk noe bedre da jeg la listen lavere og tok hensyn til at mannen hadde spesielle vansker etter et tidligere slag. Jeg følte at jeg fikk lært en del om pasienter med sammensatte problemer og dosere treningen slik at pasienten kunne forstå hva han skulle gjøre og være med på øvelsene.	Pasienten falt og måtte reoperere lårhalsen. Ingen funksjonsbedring. Lite gjensidig inspirasjon.
Vanskelig å få til et treningsopplegg når pasienten har få mentale ressurser: (pas. med skulderbrudd)	Jeg fikk prøvd mange forskjellige behandlingstyper. Hun orket ikke så veldig mye. Det var vanskelig å få til lange behandlingssesjoner, hun var litt giddalaus.	Ingen felles forståelse av behandlingsmålene. Studenten ville ha vektlagt mer trening av kroppsbevissthet siden pasienten kjente så lite i kroppen. Lite funksjonsbedring

Tabell 6: En kasuistikk der studenten ikke forsto nok av funksjonsproblemene til pasienten

Beskrivingskategori	Studentsitat	Resultat og evaluering
Må forstå hva funnene betyr funksjonsmessig for å kunne lage et godt treningsopplegg: (slagpasient)	I ettertid regner jeg med at jeg hadde sett ting litt klarere. Jeg ville brukt lenger tid på ganganalysen istedenfor å gå inn etter to ganger og si at dette er greit, uten å se og ta tak i hva dette egentlig dreide seg om. Det har jeg i hvert fall lært noe om i praksis.	Noe funksjonsbedring Felles mål som kanskje var urealistisk. Uenig med veileder i forståelsen av hvordan pasienten oppfattet sin situasjon.

DRØFTING

I de gode behandlingsforløpene er samarbeidet beskrevet som bra. Alle pasientene blir omtalt med positive ord som at de er iherdige, flinke til å trene og til å arbeide. Studentene sier at det er kjekt å lære hvor mye styrke, utholdenhet og motivasjon som trengs for å gå med protese, og inspirerende å se at enkelte mennesker mestrer sine problemer til tross for en tøff diagnose og mange tilbakeslag i løpet av treningsperioden. De gir stor anerkjennelse til pasientenes bidrag i behandlingsprosessen. I følge Bae er gjensidig anerkjennelse en forutsetning for vekst og utvikling hos begge parter i samspillet (7). Det kommer også frem at studentene kan bli så imponert av innsatsviljen til pasientene at de gir for kraftig dosering, fordi de ikke klarer å ta inn de nonverbale signalene som tydelig viser at nå er pasienten svært sliten. Selv om studentene noen ganger prøver å be pasientene om å ta det litt roligere, så fører ikke det til gnisninger i samarbeidet. Dette kan forstås slik at flere av disse pasientene setter stor pris på å få bekreftet at de er arbeidsomme mennesker som står på og ikke gir seg så lett. Denne anerkjennelsen er sannsynligvis så viktig for dem å få at det ikke gjør så mye om de av og til blir helt utmattet av treningen. Å gi hverandre bekreftelse synes å være viktig for å få samarbeidet til å fungere også når partene erfarer noe ubehag i treningen.

Studentene synes jevnt over at kommunikasjonen har glidd greit. De har også fått erfare at et godt samarbeid ikke behøver å være avhengig av et felles verbalt språk, men at det går an å forstå mye gjennom kroppsspråket. Hargraves sier at kroppsspråket i behandlingsrelasjonen ofte betyr mer enn verbalspråket i (8). Studentene har også lært at mange pasienter kan gjenopprette mye av sin funksjon og klare seg i hverdagen til tross for at deres mentale kapasitet er redusert. Alle kan ikke klare å oppnå den funksjonen som de hadde tidligere. De fleste har imidlertid akseptert at den oppnådde funksjonen er til å leve med, jvf. andre erfaringene hentet fra intervjuer med pasienter med kroniske lidelser (9). Studentene har erfart i praksis at det kan være vanskelig å forutsi hva en pasient kan klare, og at det ikke er diagnoser eller felles språk som avgjør om pasienter kan samarbeide om opprettingen og nyttiggjøre seg denne på en god måte. To av kasuistikkene som studentene har opplevd som problematiske, har gått på relasjonelle forhold, og studentene har blitt ukomfortable med situasjonene. Den ene studenten ønsket en god relasjon i behandlingssamarbeidet men med opprettholdelse av tydelige roller som fysioterapeut og pasient, hun ville ikke bli venninne med pasienten. Det er ikke alltid like lett å klare dette dersom den ene parten har et større kontaktbehov enn den andre. Håland (10) mener at den profesjonelle har

et stort ansvar for å skape en god behandlingssituasjon. Å gi klare signaler i forhold til rammer og rollefordeling i en behandlingssituasjon blir en del av det skjønn som studentene etter hvert må lære seg å utvise. I den andre problematiske relasjonen klarte ikke studenten å etablere god nok kontakt med en innlagt gravid pasient og ble avvist. Studenten fikk ikke tak i pasienten sin forståelse av egen helsesituasjon, og behandlingsopplegget virket sannsynligvis lite meningsfullt for pasienten. Thornquist (11) understreker hvor viktig det er for samarbeidet om behandlingen at pasienten føler hun blir forstått ut fra sine erfaringer og livsbetingelser. En del av den profesjonelle forståelsen går nettopp ut på å summe seg litt etter en avvising og så se på hva avvisingen betyr. Er det fysioterapeuten som kommer til kort i sin yrkesutøvelse, er det pasienten som er vanskelig, eller er det rammebetingelsene som er problematiske? Etter en vurdering av situasjonen kan fysioterapeuten forsøke nye veier dersom man får en ny mulighet til å opprette et samarbeid, men det er ikke gitt at pasienten vil ha mer kontakt dersom hun ikke har tiltro til at fysioterapeuten har noe å tilby henne.

I flere av de vanskelige behandlingsforløpene har mange av kasuistikkene dreiet seg om at pasientene har hatt vanskelig for å følge det behandlingsopplegget og målet som studenten har foreslått. En kan få inntrykk av at studentene har overvurdert pasienten sine muligheter. Svært mange erfarer at det kan være vanskelig å få pasienter til å gjøre øvelser når de ikke klarer huske hensikten med øvelsene. Den beste treningen i slike tilfeller kan ifølge Pickles og Compton være å unngå nye opplegg men la pasienten gjøre daglige gjøremål, trene funksjonsrettet (12). En del av den praktiske vurderingen som studenten må utvikle, er å foreslå et mål og et behandlingsopplegg som er gjennomførbart for pasienten basert på hans begrensninger og muligheter. Dersom pasienten nekter å inngå et samarbeid etter at fysioterapeuten har gjort sitt ytterste, så må heller andre løsninger enn fysioterapi prøves. Alle behandlere trenger i det lange løp bekreftelse på at de deres arbeid verdsettes, jvf. Håland(10). Uten denne bekreftelsen vil de miste sin glød og entusiasme.

Studentene har også erfart at det er viktig selv å få gjøre en egen undersøkelse av pasientens sin funksjon for å få frem både mulighetene og begrensningene til pasientene. Dette gjelder selv om studenten skal ha pasienten sammen med veilederen. For å utvikle et godt skjønn trenger studenten i tillegg å få veiledning i å forstå hva funnene i undersøkelsen kan bety både på organ-, funksjons og deltakelsesnivå, jvf. ICF (13). Deretter kan han/hun lage helmål og delmål sammen med pasienten og veilederen. Evalueringen underveis vil gi en pekepinn på om de er på riktig vei.

KONKLUSJON

I tredje studieår har studentene beskrevet hele elleve kasuistikker/behandlingsforløp som de har karakterisert som gode og lærerike. I alt har de kommet med atten historier. I de elleve behandlingsforløpene som opplevdes som vellykkede, har partene utviklet et felles mål og tilfredsstillende samarbeid gjennom hele behandlingsprosessen basert på gjensidig respekt for hverandres bidrag. Dette samsvarer med funnene til Abrandt (2) og til Bergland og Øyen(3). Begge studiene hevder at det er lettere for studentene å ta inn og forholde seg til pasientens perspektiv når de selv har oppnådd et visst faglig nivå, og det har forhåpentligvis studentene fått på slutten av tredje studieår. I første- og andre studieår hvor studentene for første gang skal lære alle de ulike undersøkelsesteknikker og behandlingsmetoder, da kan trening av ferdigheter lett få hovedfokus i pasientbehandlingen, mens pasientens forståelse av situasjonen kommer mer i bakgrunnen. I de syv mer problematiske behandlingsforløpene har samarbeidet med pasientene vært noe vanskeligere. Det skjønner studentene har forsøkt å utvide i disse behandlingsprosessene har ikke ført frem til det foreslåtte målet. Det har både vært for krevende for studentene å få tak i hvordan enkelte pasienter har oppfattet sin situasjon, og det har vært spesielt vanskelig for noen av dem å utvikle behandlingsoppleggene på en slik måte at også pasienter med begrensede mentale ressurser har kunnet nyttiggjøre seg dem.

Referanseliste

1. Stokkenes G. Utvikling av profesjonelt skjønn hos fysioterapeutstudenter. Nordisk Fysioterapi Taylor & Francis, 2003 Vol.7 nr 1.
2. Abrandt M. Learning physiotherapy: students` ways of experiencing the patient encounter Physiotherapy Research International, 1998, 3(4):257-273.
3. Bergland A, Øien I. Kroppene i fysioterapirommet. Student og pasientlæring, Oslo: Tano Aschehoug 1997.
4. Rammeplan i fysioterapi, Oslo: Kirke-og undervisningsdepartementet 1997.

5. Blåka G. Teoretiske perspektiver til forskningsprosjektet: Læring og yrkeskvalifisering under en moderniseringsprosess. Bergen: Hovedfag i praktisk pedagogikk. Arbeidsnotat 2000.
6. Kvale S. To validate is to question. In Kvale S, ed. Issues of validity in qualitative research. Lund: Studentlitteratur, 1989.
7. Bae B, Waastad J. Erkjennelse og anerkjennelse - en introduksjon. I Bae B, Waastad J, red. I Erkjennelse og anerkjennelse. Perspektiv på relasjoner. Oslo: Universitetsforlaget 1992.
8. Hargraves S. The Relevance of Non-verbal Skills in Physiotherapy. Physiotherapy, December 1987, vol. 73, no. 12, s.685-688.
9. Gjengedal E, Hanestad B. Å leve med kronisk sykdom En varig kursendring, Oslo: Cappelen Akademisk Forlag 2001.
10. Håland W. Psykoterapi. Relasjon, utviklingsprosess og effekt. Oslo: Universitetsforlaget 1986.
11. Thornquist E. Klinikk, kommunikasjon, informasjon. Oslo: Gyldendal 1998.
12. Pickles B, Compton A. et al. Physiotherapy with older people. London: W.B. Saunders 1998.
13. International classification of functioning, disability and health : ICF. Geneva: World Health Organization 2001.

Grete Stokkenes
Fysioterapeututdanningen
Høgskolen i Bergen
Møllendalsveien 6
5009 Bergen
E-mail:grete.stokkenes@hib.no