



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

FYS390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 FYS390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	238
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8000
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	28
Andre medlemmer i gruppen:	225

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Fysioterapeuters erfaringer med motivasjon i rehabilitering av fremre korsbåndsskade blant kvinnelige toppfotballspillere – en psykososial tilnærming»

«Physiotherapists' experiences with motivation in the rehabilitation of anterior cruciate ligament injury among elite female football players – a psychosocial approach»

Kandidatnummer: 225 og 238

Bachelor i Fysioterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

Innleveringsdato: 15.05.2023

Antall ord: 8000

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Bacheloroppgaven har gitt oss mange gode diskusjoner underveis i prosessen. Arbeidet har bidratt til å gi oss innsikt i et interessant fagfelt, som vi håper krysser vår yrkesutøvelse som fysioterapeuter i fremtiden. Bacheloroppgaven har gitt oss mulighet til å fordype oss i et spennende tema, og det har gitt oss en dypere innsikt i hvordan psykososiale faktorer kan påvirke idrettsutøvere. Samtidig har det ført til en bredere forståelse av hvor viktig rollen til fysioterapeuten kan være i en fotballklubb, både med tanke på å inkludere psykososiale faktorer i rehabilitering og hvilke motivasjonsfaktorer fysioterapeuter kan påvirke direkte.

Vi vil takke våre 2 informanter som har bidratt med sin kunnskap om temaet. Vi retter også en stor takk til veilederen vår som uten unntak har vært tilgjengelig, kommet med nyttige innspill og motivert oss med støttende ord som har gitt oss troen på å oppnå målet.

Samtidig vil vi takke våre uvurderlige gode venner på studiet som har sørget for følelse av tilhørighet i prosessen. Uten dere hadde vi ikke kommet oss på skolen hver dag, kunnet koblet av i lunsjen, eller tatt oss en litt for lang pause ved det nye shuffleboardet på skolen. Til slutt vil vi takke hverandre for et solid vennskap gjennom 3 år. Et vennskap som viste seg å være så sterkt at det også overlevde en bacheloroppgave.

Bergen, 15. mai 2023

Sammendrag

Tittel: Fysioterapeuters erfaring med motivasjon for retur til toppnivå i rehabilitering av fremre korsbåndsskade blant kvinnelige toppfotballspillere – en psykososial tilnærming.

Problemstilling: *Hvordan kan fysioterapeuter bidra til å motivere kvinnelige toppfotballspillere for retur til toppnivå i rehabilitering av fremre korsbåndsskade?*

Metode: Det ble brukt en kvalitativ metode for å besvare problemstillingen.

Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte intervju av to fysioterapeuter med erfaring med målgruppen. Intervjuene ble transkribert og analysert ved bruk av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Informantene er opptatte av at fysioterapeutene kan bruke sin rolle til å motivere kvinnelige fotballspillere etter fremre korsbåndsskade. Informantene skisserer en tydelig plan for rehabilitering og progresjon i forløpet slik at utøveren kan få forståelse for hva rehabiliteringen innebærer, og hva som kreves som utøver. Informantene forteller om mulighetene fysioterapeuten har som helsepersonell til å komme tett på utøveren og bygge en tillitsbasert relasjon. Samtidig er det enighet blant informantene om at utøveren må ta ansvar for egen rehabilitering. Det er forskjeller i hvordan informantene opplever at deres tid og ressurser gir mulighet til å følge opp utøverne tilstrekkelig. Likevel understreker begge informantene at det er et press på utøver og fysioterapeut for å få utøveren tilbake. Informantene trekker frem verdien et rehabiliteringsforløp som i størst mulig grad dekker det sosiale behovet til utøveren, gjennom arenaer der de kan inkluderes i laget.

Konklusjon: I lys av funn og nyere forskning på temaet, anbefales fysioterapeuter å bruke en biopsykososial tilnærming i rehabilitering av fremre korsbåndsskade hos kvinnelige toppfotballspillere. Omkringliggende faktorer som ytre press kan påvirke fysioterapeutens fagutøvelse. Fysioterapeuter bør benytte rollen sin som helsepersonell til å bygge en trygg og tillitsbasert relasjon med utøver. I tillegg er gode kommunikasjonsferdigheter essensielt for å ivareta nevnte funn i resultatdelen. Fysioterapeuters mulighet til å fremme autonomi, kompetanse og tilhørighet i rehabilitering ser ut til å være av avgjørende betydning for motivasjon.

Abstract

Title: Physiotherapists' experiences with motivation to return to elite level in the rehabilitation of anterior cruciate ligament injury among elite female football players – a psychosocial approach

Research question: *How can physiotherapists contribute to motivating elite female football players to return to elite level in the rehabilitation of anterior cruciate ligament injury?*

Method: A qualitative method was used to answer the research question. The collection of data was conducted through semi-structured interviews with two physiotherapists having experience with the target group. The interviews were transcribed and analysed by using Malteruds' systematic text condensation.

Results: The informants are concerned about the fact that physiotherapists should use their role to motivate elite female football players in rehabilitation of anterior cruciate ligament injury. In the start of the rehabilitation, the informants construct a clear plan and progressions throughout the period, which targets to increase the athletes' understanding of the process and what it takes to return to sport. They emphasize the opportunities physiotherapists have as health care professionals to get close to the athletes and to build relations based on trust. Simultaneously, there is an agreement in the opinion that female elite football players should take responsibility of the rehabilitation. There are differences between the informants in the experience regarding how time and resources could affect the opportunity physiotherapists have to provide a satisfactory follow-up. Nevertheless, both informants emphasize the pressure on athletes and physiotherapists to return to sport. The informants point out the value of a rehabilitation process that covers the athletes' social needs, through platforms where they can be included in the team.

Conclusion: In conjunction with our findings and recent research on the topic, physiotherapists are recommended to use a biopsychosocial approach in the rehabilitation of anterior cruciate ligament injuries of elite female football players. Contextual factors such as external pressure can influence the physiotherapist's implication for practice.

Physiotherapists should use their role to focus on building a relationship based on trust. In addition, good communication skills are essential to safeguard the findings in the results section. Physiotherapists' ability to promote autonomy, competence and relatedness in rehabilitation, appears to be of decisive importance for motivation.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Avgrensing og problemstilling	9
2.0 Teori	10
2.1 Fremre korsbåndsskade.....	10
2.1.1 Det fremre korsbåndets anatomi og mulige risikofaktorer for skade	10
2.1.2 Skademekanisme	10
2.2 Rehabilitering av idrettsskader.....	10
2.2.1 Rehabilitering av fremre korsbånd	10
2.3 Kommunikasjon og relasjon i fysioterapirollen	11
2.4 En biopsykososial tilnærming for å forstå helse.....	12
2.5 Motivasjon	12
2.5.1 Indre motiverte handlinger	13
2.5.2 Ytre motiverte handlinger	13
2.6 Mestringstro	14
3.0 Metode	15
3.1 Valg av metode	15
3.2 Valg av informanter	15
3.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju	16
3.4 Bearbeiding av datamateriale	16
3.4.1 Transkriberingen	16
3.4.2 Analyseprosessen.....	17
3.5 Etske aspekter.....	18

3.6 Vitenskapsteori	18
3.7 Forforståelse	18
4.0 Metodediskusjon	19
4.1 Valg av metode	19
4.2 Valg av informanter	19
4.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju	19
4.4 Forskningsprosessen.....	20
4.5 Refleksivitet og forforståelse.....	20
5.0 Resultat	21
5.1 Forventningsavklaringer - fra usikkerhet og kaos til struktur og kontroll.....	21
5.1.1 Skissere et forløp tidlig.....	21
5.1.2 Ansvarliggjøring for å kunne ta eierskap.....	22
5.1.3 Kreativitet i rehabiliteringsprosessen	23
5.2 Betydningen av en balansert relasjon – nærhet eller autonomi?.....	23
5.2.1 Fysioterapeuten som helsepersonell i kvinnelig toppfotballklubb.....	23
5.2.2 Fysioterapeut – hvilepute eller veileder?	24
5.3 Bidra til lagtilhørighet	25
6.0. Diskusjon	26
6.1 Forventningsavklaring – fra usikkerhet og kaos til struktur og kontroll	27
6.1.1 Å skape tydelighet tidlig i prosessen.....	27
6.1.2 Kravet til kompetanse hos utøveren i rehabilitering	27
6.1.3 Kreativitet i målsetting.....	28
6.2 Betydningen av en balansert relasjon – nærhet eller autonomi?.....	29
6.2.1 Rollen som helsepersonell og relasjon til utøveren.....	29

6.2.2 Hvordan kan fysioterapeuten ivareta den mentale helsen til utøveren i rehabilitering?	29
6.3 Bidra til lagtilhørighet	30
6.3.1 Sosial støtte i laget	31
6.4 Økt press fra flere kanter.....	31
6.4.1 Presset på utøveren – Hvordan påvirker totalbelastningen motivasjonen?	32
6.4.2 Presset på fysioterapeuter – hvordan påvirker de kommersielle kreftene fagutøvelsen?	32
7.0 Konklusjon.....	33
8.0 Referanser	35

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Samtykkeerklæring

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Vedlegg 3 – Transkripsjon – Informant 1

Vedlegg 4 – Transkripsjon – Informant 2

Innholdsliste fra tabell og figurer:

Tabell 1 – Presentasjon av informanter

Tabell 2 – Analyseprosessen

Figur 1 - Biopsykososiale faktorer som påvirker retur til idrett etter rekonstruksjon av fremre korsbånd (Jenkins et al., 2022).

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Fra sitt gjennombrudd i 1976, der kvinnefotballen for første gang ble innlemmet i Norges fotballforbund, har interessen eksplodert (Goksøyr & Olstad, 2002). Mye har skjedd de siste 50 årene, og i mai 2023 var det 72 730 kvinner over 13 år som aktivt spilte fotball i Norge (Norges fotballforbund, u.å.). Økt profesjonalisering i kvinnefotballen kan føre med seg mange positive aspekt, som for eksempel bedre økonomi, og større og bedre apparat rundt lagene. Det kan derimot også føre til mer konkurranse, høyere intensitet og større totalbelastning, som igjen kan føre til flere alvorlige skader.

Fotball er en av idrettene som står for majoriteten av fremre korsbåndsskader i Norge. Det forekommer årlig omtrent 4000 tilfeller av skaden i Norge, og omtrent 70 % av alle fremre korsbåndsskader oppstår under idrettsaktivitet (Norsk elektronisk legehåndbok, 2023). Det er flere kvinner som blir skadet sammenlignet med menn (Visnes et al., 2022, s. 11). I 2022-sesongen var det 14 kvinner i Toppserien i Norge som pådro seg en fremre korsbåndsskade (Lossius, 2023).

En systematisk oversikt undersøkte retur til idrett blant menn og kvinner etter fremre korsbåndsskade. Oversikten fant at selv om 90% av utøverne oppnådde full knedefunksjon etter rekonstruksjon og rehabilitering, var det kun 44% som returnerte til konkurranseidrett (Arderne et al., 2011). En annen systematisk oversikt gjennomført av Arderne et al. (2014) konkluderte med at ved retur til idrett etter rekonstruksjon og rehabilitering, deltar kvinner på et lavere nivå enn før skaden, sammenlignet med menn. En kvalitativ studie av Johnson (2016) ønsket å undersøke psykososiale faktorer blant kvinnelige toppfotballspillere i Sverige etter førstegangs-rekonstruksjon av fremre korsbånd. De tre viktigste komponentene for å komme gjennom rehabilitering på best mulig måte viste seg å være: (1) Sosial støtte og konstruktiv kommunikasjon, (2) sterk tro på egne handlinger og (3) evnen til å sette realistiske mål.

Til tross for positive aspekter ved en større profesjonalisering i kvinnefotballen, er det fremdeles store økonomiske forskjeller sammenlignet med menn. En undersøkelse gjort av NRK, i samarbeid med SVT og YLE, avdekket store finansielle forskjeller mellom herrer og kvinner i norsk toppfotball. Tallene viste at en mannlig landslagsspiller tjener i gjennomsnitt 6,4 millioner mer enn en kvinnelig landslagsspiller i året (Lie, 2017). En annen undersøkelse gjort av NRK viser at nesten 40 % av utøverne med proffkontrakt i Toppserien tjener under 10.000 kroner i måneden, og at kun 34 utøvere i Toppserien har en månedsinntekt på over 30.000 kroner i 2023 (NRK, 2023). Slike forskjeller fører til at kvinner ofte må prioritere utdanning og arbeid utenfor fotballen.

Vi visste tidlig i prosessen at vi ville vinkle oppgaven vår mot idrettsfysioterapi. Tema for oppgaven er basert på vår egen interesse for fotball og idrettsskader, samtidig som den er farget av kvinnefotballens utvikling de siste årene. Selv om det er gjort en del forskning på idrettsskader i kvinnefotballen, er det manglende forskning som ser på motivasjonsaspektet i rehabilitering av fremre korsbåndsskader hos kvinnelige toppfotballspillere. Vi har en oppfatning av at biomedisinske forhold i rehabilitering blir fokusert mye på, men at psykososiale faktorer rundt utøvere som står i en slik sårbar situasjon har en tendens til å bli neglisjert.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse de psykososiale aspektene som omgir kvinnelige toppfotballspillere i rehabilitering av fremre korsbåndsskade. Vi ønsker å innhente erfaringer om hvordan fysioterapeuter kan være med å påvirke psykososiale faktorer, og bidra til at utøvere kommer tilbake til samme nivå som før skaden. Samtidig ønsker vi å belyse kilder til motivasjon, og hvordan fysioterapeuter kan bidra med sin helsefaglige kompetanse til å styrke motivasjonen til utøvere. På bakgrunn av dette har vi utformet følgende problemstilling:

Hvordan kan fysioterapeuter bidra til å motivere kvinnelige toppfotballspillere for retur til toppnivå i rehabilitering av fremre korsbåndsskade?

2.0 Teori

2.1 Fremre korsbåndsskade

2.1.1 Det fremre korsbåndets anatomi og mulige risikofaktorer for skade

Det fremre korsbåndet har sitt utspring fra den bakre delen av den mediale overflaten av den laterale kondylen til femur, og fester på det fremre interkondylære området av tibia (Freidberg & d'Hemecourt, 2023). Den primære funksjonen er å unngå translasjon av tibia anterior i forhold til femur. Det fremre korsbåndet skal også begrense tibial rotasjon, samtidig som det skal hindre varus- eller valgusstress (Markolf et al., 1976). Enkelte studier har pekt på at økt Q-vinkel og redusert bredde på den interkondylære fordypningen på den distale delen av femur, kan disponere for økt skaderisiko blant kvinner (MacDonald et al., 2023).

2.1.2 Skademekanisme

En ikke-kontaktskade på det fremre korsbåndet involverer ofte en løpende eller hoppende utøver som plutselig bremses ned, endrer retning og lander på en måte som involverer lett fleksjon og valgusstress av kneet, samt en medialrotasjon av tibia. Kontaktrelaterte fremre korsbåndskader oppstår vanligvis fra et direkte slag som forårsaker hyperekstensjon eller valgus i kneet (Freidberg & d'Hemecourt, 2023).

2.2 Rehabilitering av idrettsskader

Målet med rehabilitering er ifølge Bahr (2014, s. 33) å bringe pasienten tilbake til ønsket aktivitetsnivå. Rehabiliteringsfasen kan generelt deles inn i følgende tre faser: (1) Akutfasen, (2) rehabiliteringsfasen og (3) treningsfasen.

2.2.1 Rehabilitering av fremre korsbånd

Helsebiblioteket (2021) har lagt føringer for rehabilitering av fremre korsbåndsskade. Hovedmålet i den akutte fasen er å unngå å gjøre skaden verre, som ofte innebærer å avstå helt fra vanlig trening eller konkurranse. Fotballspillere blir ofte operert, på bakgrunn av kravene en slik vridningsidrett stiller (Freidberg & d'Hemecourt, 2023). I rehabiliteringsfasen

er målet å sette utøveren i stand til å trene normalt og for fullt igjen. Målet med treningsfasen er å sørge for gjenvinning av utøverens normale prestasjonsevne og at utøveren tåler belastningen den spesifikke konkurranseaktiviteten medfører (Bahr, 2014, s. 363).

Det er vanlig å forvente en tilbakevending til normal aktivitet og idrett mellom 8 til 12 måneder etter operasjonen. Imidlertid kan minimum 10 måneder før retur til konkurranse redusere risikoen for re-skade (Freidberg & d'Hemecourt, 2023). Det er likevel lite forskning av høy kvalitet tilgjengelig for å hjelpe til med å bestemme når pasienter trygt kan gå tilbake til full aktivitet og idrettsaktivitet. Sannsynligheten for ny skade etter operasjon er ifølge Friedberg & d'Hemecourt på omtrent 20%. Samtidig vil for tidlig retur øke sannsynligheten for re-skade (Wiggins et al., 2016).

2.3 Kommunikasjon og relasjon i fysioterapirollen

Gjennom helsepersonelloven er fysioterapeuter autorisert helsepersonell og styrt av plikter, lover og regler. Autorisasjonen gir retten til å benytte en bestemt tittel, og viser at fysioterapeuter har den faglige og formelle kompetansen som tittelen tilsier. Dette skaper formell status, tillit og makt (Fagforbundet, u.å.). I forskriften om nasjonale retningslinjer for fysioterapeututdanningen finner vi følgende læringsutbytte: «Kandidaten kan anvende relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå, motivere og samhandle med brukere, pasienter og pårørende som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser» (Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning, 2019, paragr. 11).

Thornquist (2009, s. 24) skriver at kommunikasjon handler om utveksling av budskap i en meningssammenheng, og at det foregår gjennom sosiale handlinger ved å dele, meddele, gjøre noe kjent og gjøre noe felles. Thornquist understreker (2009, s. 257) at helsepersonell legger føringer på pasientens oppfatninger og handlinger ved å implisitt velge hva de anser som viktig og uviktig, relevant og irrelevant. All kommunikasjon har et rolle- eller relasjonsaspekt, som sier noe om hvordan den enkelte ser seg selv i relasjon til den andre parten (Thornquist, 2009, s. 24). En rolle er ifølge Goffman (1992, s. 22–23) definert som summen av forventninger og normer som blir rettet mot en stilling eller posisjon. Et hvert

forhold mellom fysioterapeut og pasient er en asymmetrisk relasjon basert på partenes ulikhet i situasjon og kompetanse (Thornquist, 2009, s. 30).

2.4 En biopsykososial tilnærming for å forstå helse

Fysioterapeuter kan bruke den biopsykososiale modellen som et rammeverk for å forstå helse. Helse blir av World Health Organization definert som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser (WHO, u.å.).

Modellen ble av Engel (1977, s. 135) laget som et svar på den biomedisinske modellen, og skulle gi rom for den sosiale, psykologiske og behavioristiske dimensjonen av sykdom.

For å forstå faktorer som påvirker prestasjon, skade og rehabilitering hos kvinnelige toppfotballspillere, trenger fysioterapeuter kjennskap til elementene i modellen.

Fysioterapeuter kan bruke sin rolle til å ikke kun se på det biomedisinske aspektet ved helse, men også opp mot psykososiale faktorer som motivasjon. En litteraturoversikt gjennomført av te Wierike et al. (2013) undersøkte de psykososiale faktorene som påvirker rehabilitering etter fremre korsbåndsskade og rekonstruksjon av fremre korsbånd. Oversikten konkluderte med at en biopsykososial tilnærming kan bevisstgjøre fysioterapeuter på hvordan de ulike perspektivene påvirker hverandre.

2.5 Motivasjon

Motivasjon handler om det som får folk til å handle, og er det som gir energi og retning til atferd (Ryan & Deci, 2017, s. 13). I oppgaven skiller vi mellom indre- og ytre motivasjon. For å adressere temaet motivasjon, og forstå hvordan fysioterapeuter kan motivere utøvere for å komme tilbake til toppnivå etter fremre korsbåndsskade, har vi valgt å fordype oss i Deci og Ryans selvbestemmelsesteori (2000a). Teorien tar utgangspunkt i at mennesker har grunnleggende psykologiske behov som må oppfylles for å føle seg motiverte og engasjerte i aktiviteter. Samtidig skiller den mellom autonom og kontrollert motivasjon, altså om energien kommer fra selvet eller andre.

2.5.1 Indre motiverte handlinger

Indre motivasjon oppstår når atferden og deltakelsen kommer fra ønsket om glede, interesse eller engasjement relatert til aktiviteten i seg selv, og ikke av ytre belønninger eller press (Gagné & Deci, 2005). Ryan og Deci (2000a, s. 3) mener at å handle ut fra indre motivasjon reflekterer den høyeste graden av selvbestemmelse.

Selvbestemmelsesteorien setter søkelys på de sosiokontekstuelle faktorene som faciliterer eller undergraver helse, psykologisk velvære og indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000a). Ifølge teorien skapes indre motivasjon av tilstedeværelsen av tre grunnleggende psykologiske behov; kompetanse, autonomi og tilhørighet. Kompetanse handler om ferdigheter til å effektivisere det man setter seg inn i. Autonomi, eller selvbestemmelse, handler om selvstyrt atferd, og tilhørighet handler om en følelse av å høre til i et sosialt miljø (Ryan & Deci, 2017, s. 3). Eksisterende forskning på en utøvers evne til å vende tilbake til konkurranseidrett fra skade relaterer seg til oppnåelsen av de nevnte tre psykologiske behovene. Teorien viser seg ifølge Podlog og Eklund (2007) å gi et omfattende perspektiv på de fremtredende utfordringene idrettsutøvere står overfor i retur til idrett.

2.5.2 Ytre motiverte handlinger

Ytre motivasjon refererer ifølge Gagné og Deci (2005) til en atferd påvirket av ønsket om belønning eller å unngå straff. Ifølge Ryan og Deci (2000b, s. 60) er de fleste aktivitetene mennesker gjør, spesielt etter tidlig barndom ytre motivert. Friheten til å være indre motivert blir stadig mer begrenset av sosiale krav og roller som krever at individer tar på seg ansvar for ikke-interessante oppgaver. Ytre motiverte oppgaver kan oppleves som kontrollerende eller autonome i sammenheng med hvilken grad oppgaven har blitt internalisert av individet. Internalisering defineres som prosessen der ytre regulering blir gjort om til indre prosesser og integrert til selvet (Deci et al., 1994, s. 120).

Selvbestemmelsesteorien skiller mellom ulike typer ytre motivasjon, der kvaliteten avhenger av grad av autonomi. Ekstern regulert motivasjon er den minst internaliserte formen for ytre motivasjon, der utøveren gjør oppgaver på grunn av ytre faktorer og press. Identifisert regulert motivasjon reflekterer en mer internalisert form for ytre motivasjon der utøvere forstår og har identifisert verdien av målet eller aktiviteten. Aktiviteten er med

andre ord fremdeles påvirket av ytre faktorer, men de samsvarer med utøverens verdier og interesser. Integreert regulert motivasjon reflekterer den meste komplette internaliseringen av ytre motivasjon der utøveren personlig verdsetter aktiviteten og målet. Målet i seg selv er ikke iboende interessant, men det er verdsatt, viktig og oppleves autonomt motiverende (Ryan & Deci, 2000b, s. 60–61). Etter for eksempel mange år som eliteutøver, så kan den livsstilen som kreves være så innprentet i utøverne, at valgene og handlingen føles som en naturlig del av dem og deres verdier (Kristiansen & Berntsen, 2021, s. 27).

2.6 Mestringstro

En sentral sosialkognitiv teori i psykologien er «self-efficacy» (norsk: mestringstro), som kan defineres som tro på egen evne til å organisere og gjennomføre det som er nødvendig for å oppnå målet (Bandura, 1977, s. 191). Teorien argumenterer for at mestringstrovurderinger kan ha enorm effekt på motivasjonen vår. I denne sammenheng viser det seg at utøvere som tror de er gode på en bestemt oppgave, jobber hardt og er utholdende til tross for tilbakeslag i prosessen (Kristiansen & Berntsen, 2021, s. 54)

Bandura (1977, s. 191) presenterer 4 kilder til mestringstro; mestringsopplevelser, vikarierende erfaringer, verbal overtalelse gjennom tilbakemeldinger og fysiologisk tilstand. I oppgaven har vi valgt å sette søkelys på mestringsopplevelser. Mestringstro er knyttet til spesifikke kompetanser og ferdigheter som kan påvirke prestasjon, ambisjoner og motivasjon. For eksempel kan en person ha lav tiltro til egen mestring i skolesammenheng, men høy tiltro i idrettssammenheng (Kristiansen & Berntsen, 2021, s. 55). Forskning viser at tro på egen mestringsevne spiller en viktig rolle for psykologisk velvære og motivasjon hos utøvere, samt utfall av retur til idrett. Johnson et al. (2016) fant at mestringstro var en av tre hovedkomponenter å etterstrebe for en vellykket rehabilitering av fremre korsbåndsskade hos kvinnelige toppfotballspillere.

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

For å besvare problemstillingen har vi valgt å benytte oss av en kvalitativ metode. Det er en forskningsstrategi for beskrivelse, analyse, fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (Malterud, 2017, s. 30). Vi kan bruke en kvalitativ metode til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2017, s. 31). Innsamlingen av data ble gjort gjennom semistrukturerte intervjuer.

3.2 Valg av informanter

Vi gjorde et strategisk utvalg når vi valgte ut informanter. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra målsettingen om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen (Kuzel, 1999, referert i Malterud, 2017, s. 58). Utvalgsriteriet var at informantene måtte ha erfaring som fysioterapeut i en kvinnelig toppfotballklubb. Samtidig ønsket vi å finne informanter med ulik erfaring fra fagfeltet og fra ulikt nivå i toppidretten, for å belyse problemstillingen vår fra ulike vinklinger. Vi spisset oss inn mot to fysioterapeuter med erfaring fra klubber i Toppserien, som vi hadde kjennskap til fra før. Tabellen nedenfor gir en presentasjon av informantene (Tabell 1).

Informant	Kjønn og alder	Utdanning	Relevant erfaring
1	Kjønn A, 50 - årene	Bachelor i fysioterapi. Spesialist i idrettsfysioterapi.	30 år som fysioterapeut. Tilknyttet ulike idretter på toppnivå i Norge. Jobbet i flere ulike toppfotballklubber på kvinne- og herresiden. Veileder for fysioterapeuter som jobber med fotballspillere.

2	Kjønn B, 30 - årene	Bachelor i fysioterapi. Bachelor i bevegelsesvitenskap. 1.-årig ernæringsutdanning.	6 år som fysioterapeut. Jobbet de siste 5 årene i idretten tilknyttet idrettslag, primært innenfor håndball og fotball. Har jobbet på kvinne- og herresiden innenfor toppfotball.
---	------------------------	---	---

Tabell 1: Presentasjon av informanter

3.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju

I forberedelsen til intervjuene laget vi en intervjuguide. Vi systematiserte spørsmålene under hovedtemaer og laget oppfølgingsspørsmål tilknyttet hvert tema. Vi ønsket å stille åpne spørsmål slik at vi kunne få informantene til å reflektere og trekke frem eksempler fra egen klinisk erfaring.

Det semistrukturerte intervjuet søker ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 156) å innhente beskrivelser av informantens livsverden med ønske om å fortolke betydningen av beskrevne fenomener og bestemte temaer som skal dekkes. Det semistrukturerte intervjuet skal ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 156–157) være preget av åpenhet når det gjelder endringer i rekkefølgen og formuleringene av spørsmål. Slik kan de spesifikke svarene fra informantene forfølges. Vi gjennomførte et testintervju på en medstudent før det første intervjuet. Vi bestemte oss for å ha en ordstyrer, samt en observatør som sørget for at intervjuguiden ble belyst i tilstrekkelig grad, og som hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål.

Vi avtalte tidspunkt med informantene over e-post og intervjuene ble gjennomført på den digitale videotjenesten Zoom. Vi tok lydopptak av begge intervjuene for å legge til rette for senere dokumentasjon og analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205).

3.4 Bearbeiding av datamateriale

3.4.1 Transkriberingen

Transkripsjon handler om oversettelse fra talespråk til skriftspråk for å gjøre intervjusamtalen tilgjengelig for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204–205). Vi valgte å oversette transkripsjonen fra tale til tekst manuelt for å få med oss verbale- og nonverbale

dimensjoner, som pauser og følelsesuttrykk i intervjusamtalen. Vi delte hvert intervju i to og hørte på intervjuene individuelt. I etterkant hørte vi gjennom intervjuene på nytt for å bli enige om meningsinnholdet i intervjuene. Vi sørget for at begge brukte samme skriveprosedyrer, som ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 207) kan føre til at det blir enklere å foreta språklige sammenligninger av intervjuene.

3.4.2 Analyseprosessen

I analysen av de transkriberte intervjuene fulgte vi trinnene i henhold til systematisk tekstkondensering (STC). STC er en tematisk tverrgående analyse som ifølge Malterud (2017, s. 93) fortolker og sammenfatter likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i erfaringer, følelser eller holdninger fra flere deltakere. STC deles inn i fire analysetrinn og beskrevet nedenfor.

Analysetrinn	Hva og hvordan?
1.	Vi gjennomførte første gjennomlesing av transkripsjonen for å danne oss et helhetsinntrykk. Deretter identifiserte vi foreløpige temaer som vi mente var representativt for problemstillingen.
2.	Foreløpige temaer dannet grunnlag for forhandlinger om kodegrupper. Vi kodet hver for oss, før vi ble enige om fire temaer. Videre identifiserte vi meningsbærende enheter under hvert tema. Dette ble brukt som grunnlag for sortering av meningsbærende enheter i kodegrupper.
3.	Hver kodegruppe ble videre delt inn i to til tre subgrupper, som synliggjorde ulike fasetter av innholdet i kodegruppene. Videre abstraherte vi innholdet i de meningsbærende enhetene i hver subgruppe ved hjelp av kondensat.
4	Kategorier ble utviklet ved syntese av det sentrale meningsinnholdet fra hver av kodegruppene, med utgangspunkt i kondensatet fra subgruppene. Dette dannet grunnlag for hovedtemaene i resultatkapittelet.

Tabell 2: Analyseprosessen

3.5 Etske aspekter

I forkant av intervjuene sendte vi i henhold til HVL sine retningslinjer ut samtykkeskjema (vedlegg 1) til informantene via e-post. Samtykkeskjemaet inneholdt informasjon om bakgrunn og formålet med oppgaven, samt hvordan informantenes personopplysninger og anonymitet ville bli behandlet og ivaretatt. Malterud (2017, s. 217) skriver at forskeren skal sørge for at deltakeren kan kjenne seg trygg på at personvern og anonymitet blir ivaretatt, uten risiko for gjenkjennelse. Lydopptakene av intervjuene ble lagret på passordbeskyttet datamaskin og slettet etter at transkriberingen var gjennomført.

3.6 Vitenskapsteori

I oppgaven har vi brukt en induktiv tilnærming som innebærer at vi trekker slutninger fra det enkeltstående til det allmenne (Malterud, 2017, s. 27). Den *hermeneutiske* vitenskapsteorien handler om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk som utgangspunkt for forståelse. «*Fenomenologi* omfatter forståelse av menneskers subjektive erfaringer og bevissthet» (Malterud, 2017, s. 28). Opplevelsen av et fenomen kan oppleves ulikt basert på forståelsen og bakgrunnen til et menneske (Dalland, 2017, s. 45). Vi ønsker å belyse vår problemstilling ved å innhente og forstå informasjon om menneskers subjektive erfaringer.

3.7 Forforståelse

Forforståelse kan forstås som samlingen av erfaringer, faglig perspektiv og den teoretiske referanserammen som forskeren bærer meg seg inn i et forskningsprosjekt. Forforståelsen kan påvirke forskerens tolkning av data, samt planlegging og gjennomføring av intervju (Malterud, 2017, s. 44–45). Vår forforståelse bygger på egen interesse for kvinnefotball og vår rolle som fysioterapistudenter. Etter å ha sett en økende forekomst av fremre korsbåndsskader og re-skader hos kvinner de siste årene, preget tanken om neglisjering og bagatellisering av psykososiale faktorer i rehabilitering forforståelsen vår. Samtidig hadde vi en opplevelse av begrensede ressurser og økonomi i kvinnefotballen.

4.0 Metodediskusjon

4.1 Valg av metode

En kvalitativ metode kan, i motsetning til kvantitative metoder, i større grad belyse fysioterapeuters erfaringer (Malterud, 2017, s. 30). Semistrukturerte intervju gir informantene tid og rom til å hente frem erfaringer som krever trygghet og ettertanke for å deles. Et fokusgruppeintervju kan føre til at informantene ikke kommer tilstrekkelig til ordet, og at meningene påvirkes av hverandre (Malterud, 2017, s. 133–138). Vi så det derfor hensiktsmessig å benytte oss av semistrukturerte individuelle intervju.

4.2 Valg av informanter

Av hensyn til informantenes anonymitet valgte vi å anonymisere kjønn fordi det er få fysioterapeuter i Norge som passet med våre inklusjonskriterier. Vi ser på det som en styrke at informantene hadde ulik erfaring fra feltet, både med tanke på tid, nivå og utdanning. På denne måten gav det oss et datamateriale preget av ulike perspektiver omkring samme målgruppe. Samtidig tror vi at ulikt kjønn kan ha påvirket synspunktene og meningene til informantene. Ved å rekruttere en tredje informant med klinisk erfaring fra et lavere nivå kunne dette ha økt variasjonsbredden i utvalget vårt. Dette kunne gitt oss et bilde på hvordan fysioterapeutens perspektiver blir påvirket av færre ressurser, og dermed styrket validiteten av studien.

4.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Vi så det hensiktsmessig å gjennomføre testintervju med medstudent, fordi vi begge er uerfarne intervjuholdere. Intervjuguiden var til stor hjelp i både forberedelse og gjennomføring av intervju, men vi erfarte at det var vanskelig å løsrive seg. Ifølge Malterud (2017, s. 133–134) skal en intervjuguide i sammenheng med kvalitativ metode brukes som en huskeliste, og ikke for å standardisere intervjusituasjonen. Det var hensiktsmessig å gjennomføre intervjuet digitalt, på grunn av fleksibiliteten et digitalt møte medfører. Vi måtte avbryte et av intervjuene underveis på grunn av dårlig forbindelse, men fortsatte etter 10 minutter. Dette kan ha hatt innvirkning på flyten i intervjuet.

Etter det første intervjuet satt vi igjen med en følelse av at vi ikke hadde fått belyst problemstillingen godt nok. Vi rettet i større grad fokuset mot psykososiale faktorer i korsbåndrehabilitering, og hvordan fysioterapeuten kan bidra til motivasjon i det neste intervjuet. Ved det andre intervjuet var vi tryggere i situasjonen og opplevde at informanten fikk bedre tid og rom til å belyse problemstillingen. Denne forskjellen kan være med på å prege oppgavens validitet.

4.4 Forskningsprosessen

Vi transkriberte lydopptakene umiddelbart etter hvert intervju for å sikre at informantenes ytringer ble formidlet på en så lojal og korrekt måte som mulig i den konteksten de ble presentert i (Malterud, 2017, s. 77). Sett i ettertid kunne vi gjort transskriptet mer leservennlig ved å fjerne småord og emosjonelle uttrykk, uten at meningsinnholdet forsvant.

Malteruds systematiske tekstkondensering (STC) ble benyttet fordi den tar sikte på å gi oss som nybegynnere en enkel innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte (Malterud, 2017, s. 97). Den innledende prosessen med å gjøre oss kjent med datamateriale og foreløpige temaer gjorde vi hver for oss. Vi opplevde at dette styrket innsamlingen fordi vi i større grad sikret at deler av datamaterialet ikke ble oversett. I analyseprosessen diskuterte vi valg av temaer og subgrupper, og måtte flere ganger omfordele meningsbærende enheter. Dette tror vi styrket innsamlingens validitet. Ifølge Malterud (2017, s. 114) skal vi sørge for tilstrekkelig fleksibilitet slik at vi kan legge merke til mønstre og kombinasjoner som ikke var opplagt i utgangspunktet. Vi opplevde at å være to forskere styrket fleksibiliteten i analyseprosessen fordi vi kunne validere hverandres arbeid. Den iterative oppbygningen av analysemetoden ga oss samtidig mulighet til å kontinuerlig stille spørsmål rundt konkretisering av problemstillingen, og være kritiske til egen datainnsamling og funn.

4.5 Refleksivitet og forforståelse

Forforståelsen er preget av rollen vår som fysioterapistudenter, og påvirket derfor temavalg, utforming av intervjuguide og datainnsamling. Vi opplever at vi har kunnskap om undersøkelse og behandling av fremre korsbåndsskade, men lite erfaring knyttet til hvordan

fysioterapeuter kan påvirke psykososiale faktorer og motivasjon i rehabilitering av fremre korsbåndsskade. I forkant av oppgaven gjorde vi et forskningsbasert litteratursøk på motivasjon og psykososiale faktorer i rehabilitering. Søket viste seg å samsvare med noe av det vi trodde fra før, fordi det viste seg å være manglende forskning på temaet. Underveis i prosessen har forforståelsen vår endret seg noe. Vi ser at selv om det fortsatt er en lang vei å gå, kan profesjonaliseringen i norsk kvinnefotball ha en positiv innvirkning på fysioterapeutens virke.

Vi har forsøkt å ta vare på vår refleksivitet underveis i prosessen ved å aktivt stille spørsmål ved egne fremgangsmåter og forestillinger. Samtidig har vi erkjent at vi aldri vil kunne være helt objektive i forskningsprosessen (Malterud, 2017, s. 19–21). Vi har etterstrebet transparens ved å redegjøre for vår forforståelse og vårt teoretiske perspektiv. Malterud (2017, s. 113) skriver at prosjektloggen er et nyttig verktøy i iterative prosesser. Vi har underveis i prosessen skrevet logg, og dermed synliggjort våre valg for oss selv. Samtidig har vi vært nøye i innhenting og bearbeiding av materialet for å ivareta validiteten i oppgaven, og samtidig sørge for at vi på best mulig måte har fått presentert det informantene ønsket å meddele.

5.0 Resultat

5.1 Forventningsavklaringer - fra usikkerhet og kaos til struktur og kontroll

5.1.1 Skissere et forløp tidlig

Begge informantene bruker den første perioden etter skaden til samtale med utøveren, der målet er å få et langtidsperspektiv på rehabiliteringen. Et vanlig tidsperspektiv ved rehabilitering av en fremre korsbåndsskade er 8-12 måneder (Freidberg & d’Hemecourt, 2023), og dette er informantene opptatte av å formidle til utøveren. Begge informantene opplever ofte at dette er en periode preget av stor usikkerhet. Informant 2 sier at: “De blir 100% sykemeldt. Hverdagen deres består av fotball, og plutselig blir du satt på sidelinjen.”

Informant 2 understreker at en tydelig skissert plan og åpenhet med utøveren om forskjellige utfordringer man kan møte på veien, kan sørge for økt tro på planen. Informant 1 sier: “Jeg bruker å gå gjennom hva vi forventer, hvordan modnes kneet, hva er arbeidskravet ditt når du kommer tilbake. (...) Vise dem alle aspektene ved rehabilitering da”.

Begge informantene opplever at når utøveren vet hva som forventes av dem, og hvilke milepæler de må gjennom i løpet av opptreningen, vil det kunne øke motivasjonen til utøveren. Informantene evaluerer og måler progresjon gjennom hele forløpet. Informant 2 pleier å formidle til utøveren at: «Selv om den totale rehabiliteringstiden gjerne er på 12 måneder, trenger det ikke gå lang tid før du kan gjøre annen type aktivitet». Informant 1 setter rehabiliteringen inn i et langsiktig skjema kalt «taktisk periodisering». Skjemaet inneholder mål og en konkret plan for rehabiliteringen, samt et tilrettelagt opplegg som skal hjelpe den skadde utøveren til å følge resten av laget med tanke på kamp, trening og taktikk.

5.1.2 Ansvarliggjøring for å kunne ta eierskap

Begge informantene understreker viktigheten av at utøveren tar eierskap til egen rehabilitering, og at de som fysioterapeuter spiller en stor rolle i ansvarliggjøring av utøveren. Informant 1 bruker perioden etter korsbåndsskaden til å få utøveren til å tenke på hva hun har lyst til å bruke perioden til. Informant 2 har en lik tilnærming, og understreker samtidig viktigheten av å sette krav til utøveren fra dag én: «Til syvende og sist, som jeg ofte gjentar for utøverne, så er det deres kne, det er deres karriere, og det må de forstå.» Videre mener informant 2 at det er viktig å stille krav som utøveren klarer å se verdien av. På denne måten tror informant 2 at utøveren klarer å se sammenhenger, som for eksempel sammenheng mellom hevelse og aktivitetsnivå, og dermed komme styrket ut av rehabiliteringen. I tillegg til å se sammenhenger, mener informant 2 at det er viktig å få utøveren til å erkjenne at dette er en lang rehabilitering som krever tålmodighet og hard trening for å oppnå progresjon gjennom hele forløpet. Informant 2 sier: “(...) Og korsbåndrehabilitering er 95% trening. Det er veldig lite benkebehandling.” Informant 1 sier på en annen side at de utøverne h*n følger som oftest er svært dedikerte, og ikke nødvendigvis trenger å bli satt så store krav til i treningen.

5.1.3 Kreativitet i rehabiliteringsprosessen

Informantene understreker verdien av å skissere ulike muligheter i rehabilitering og introdusere utøveren for nyttige verktøy som kan hjelpe utøveren å ta en mer aktiv rolle i rehabiliteringen. Informant 2 sier: «For at man har plutselig veldig mye treningstid som man kan bruke på andre ting. (...) Plutselig kan du begynne å fokusere på ting som du gjerne ikke har tid til i det daglige virket». Informant 1 sier at h*n prøver å få i gang tankeprosesser hos utøveren tidlig i rehabiliteringsforløpet:

Her er det du som må være kreativ. Du må se for deg muligheter i rehabiliteringsperioden, så skal jeg komme med forslag om hva jeg tenker i forhold til rolle og arbeidskrav til en fotballspiller på toppnivå.

Begge informantene er opptatte av at aktivitetene og målene skal være meningsfulle for utøveren, og at utøveren selv skal være med på utformingen av disse. Informant 2 pleier å introdusere utøveren for det h*n kaller en “comebackliste”, der utøveren og informantene skriver ned ulike progresjoner og ferdigheter utøveren bør mestre før retur til konkurransehverdag.

Og den listen begynner jo kanskje med 10 punkt, også [er det] igjen 150 punkt. Litt for å gjøre de trygge på retur. For å se at dette har jeg gjort, jeg har vært gjennom alt det her.

5.2 Betydningen av en balansert relasjon – nærhet eller autonomi?

5.2.1 Fysioterapeuten som helsepersonell i kvinnelig toppfotballklubb

Begge informantene trekker frem de unike mulighetene de som helsepersonell har til å bygge en relasjon til utøveren basert på tillit. Informant 1 forteller om fysioterapeutens rolle i klubb:

(...) jeg føler jo at fysioterapeuter kanskje er de som fanger opp hva som rører seg i gruppen, hva som er den emosjonelle loaden din, [fange opp] hvordan det egentlig er med folk. Det synes jeg er ekstremt viktig, fordi vi kommer så ekstremt nært på.

Informant 2 sier: "Jeg tror i en rehabilitering av fremre korsbånd så må man dreie mer mot det helsepersonellet man er, og være der for utøveren". H*n forteller videre at flere utøvere bruker lang tid på å bearbeide det psykiske rundt skaden og at det er viktig å tilby hjelp for å mestre hverdagen. Informant 2 utdyper: "(...) da er det jo å ha et tilbud til de som også kan gå utover fysioterapeutens rolle og kunnskap, om det er andre trenere eller mentale trener eller psykolog (...)". Informant 1 forteller at h*n innimellom bruker andre ressurspersoner som for eksempel Olympiatoppen: "hvis det er noe som er «heavy», så prøver du å sende videre [til idrettspsykolog] (...)». Informant 2 forteller: "(...) det hjelper ikke hvor gode de fysiske testene er, hvis utøveren ikke er klar for retur".

5.2.2 Fysioterapeut – hvilepute eller veileder?

Informantene trekker frem økte økonomiske ressurser i de kvinnelige toppfotballklubbene, og at det medfører et større ansvar på fysioterapeutene. Ved spørsmål om informantene opplever at de har nok tid til å følge opp utøverne tilstrekkelig svarer informant 1: "Nei, alt for liten tid! (...) du er helt avhengig av at du er en del med spiller. Så det er ikke i nærheten av det ideelle". Informant 2 opplever på sin side å stort sett få fulgt opp utøverne så tett som h*n ønsker. H*n sier:

Joda, tett oppfølging er på en måte veldig bra. Samtidig så må man stille krav til utøveren og de må fortsatt ta eierskap til opptreningen! Så jeg tror jo akkurat den der balansegangen mellom at de tar eierskap, du klarer å utdanne de til å forstå mekanismen i opptrening, tror jeg er en viktig del av det. Så å være for tilgjengelig, det tror jeg ikke er en god greie.

Samtidig forteller begge informantene om det økte presset på fysioterapeuten fra klubbene, og presset utøveren legger på seg selv. Informant 1 forteller at de fleste utøverne har stor vilje til å komme tilbake fra korsbåndskade, og legger vekt på at h*n som fysioterapeut må styre belastningen. H*n trekker frem et tilfelle hvor en utøver hadde vært for ivrig og

belastningen ble for høy: “Vi måtte sammen finne ut av det, (...) og ta hun ned på belastning». Informant 2 beskriver at h*n dras i flere retninger og at h*n på mange måter må få utøveren til å forstå at dette er viktig for flere enn de selv: “Du må på en måte spille på lag, samtidig som du må stille krav”.

Informant 1 forteller videre om forventningene fysioterapeuten kan oppleve i en toppfotballklubb: “Du [skal] være god på belastningsstyring, restitusjonstiltak, ernæring, alt liksom!”. Av og til må fysioterapeuter gjøre upopulære valg, som kan virke negativt inn på motivasjonen til utøveren. Informant 2 uttrykker et eksempel på dette via utøverens synspunkt, der utøveren lå foran skjema og egentlig var fysisk og mentalt klar for retur: «Hvorfor skal jeg måtte gjøre det [trene kontrollert før retur til konkurranse] i 5 måneder, når hun gjør det i 3 måneder, også er vi tilbake samtidig?».

5.3 Bidra til lagtilhørighet

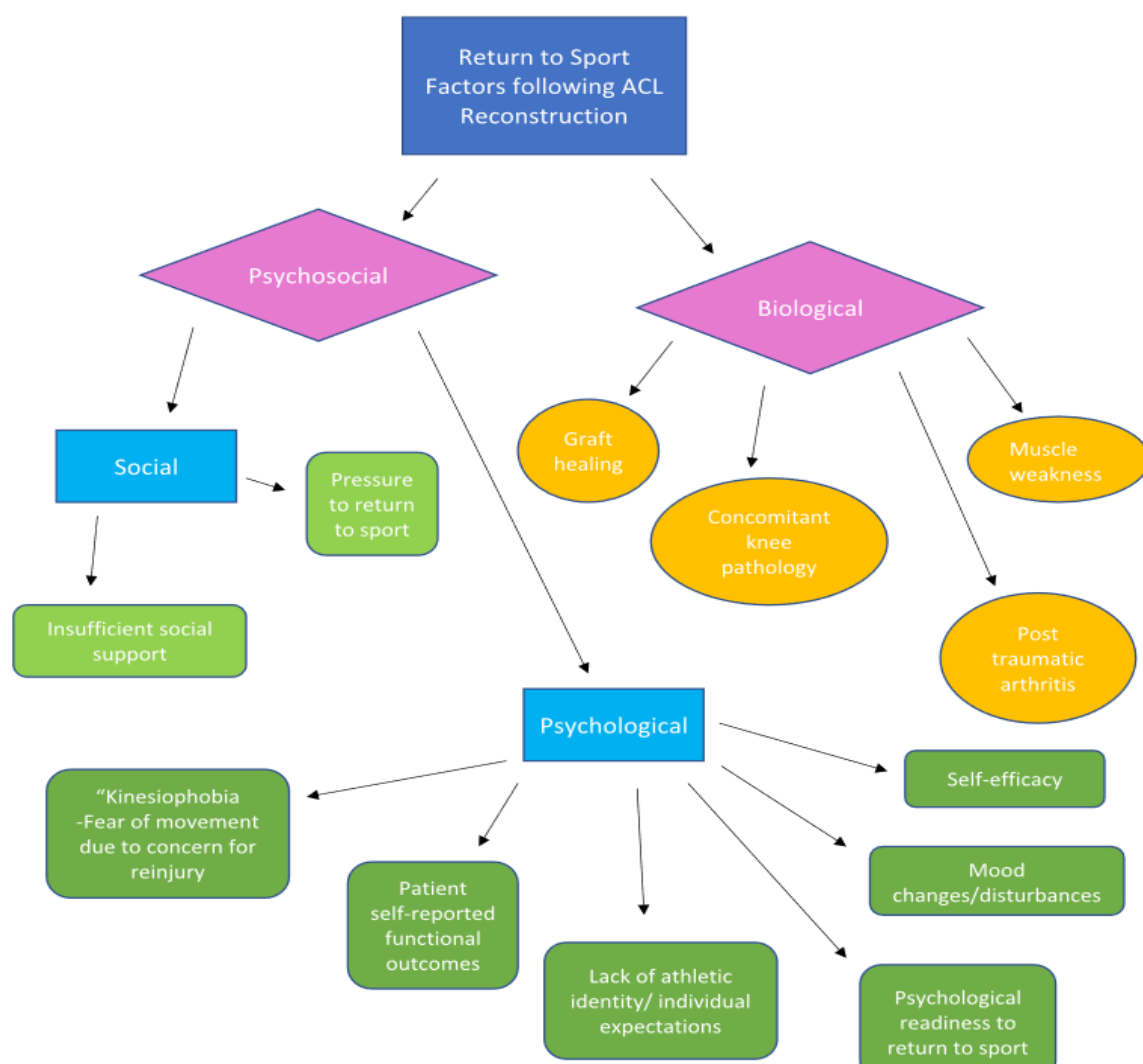
Begge fysioterapeutene understreker viktigheten av å legge opp rehabiliteringen slik at utøveren opplever tilhørighet til laget. Informant 1 forteller at h*n legger opp treningen ut ifra kampsyklusen til resten av laget, slik at hverdagen er så lik som mulig, men tilpasset skaden til utøveren. Informant 1 eksemplifiserer: “(...) også er det kampdag eller en utholdenhetsdag, som vi later som er en kampdag”. Informant 1 forteller videre at når utøveren følger kampsyklusen så er hun bedre forberedt på det hun skal tilbake til. Informant 2 forteller at korsbåndrehabilitering krever ekstremt mye individuell trening. Det er derfor viktig å bruke tilgjengelige arenaer til å treffe de andre utøverne. Informant 1 understreker hvor viktig det er å bruke hele teamet og bidra til følelsen av å bli inkludert som en fullverdig utøver, selv om man er skadet. Informant 2 opplever det som betydningsfullt å prøve å unngå at utøveren blir tilsidesatt og mister følelsen av å være en del av laget. Informant 1 trekker frem tett kommunikasjon med trenerteamet og sier:

(...) det er liksom det med hovedtrener, det er så ekstremt viktig å prøve å lære trenerne og skjønne hvilken motivasjonseffekt de har egentlig (...) når jeg er [i klubb] kan jeg fange opp og være med å pushe trenerne.

På en annen side trekker informant 2 frem at toppfotballen er brutal, og at teamet og utøveren må forstå at de tilgjengelige utøverne er de viktigste for treneren akkurat nå.

6.0. Diskusjon

I dette kapitlet skal vi knytte resultatene opp mot teori og forskning. Vi knytter hovedfunnene i resultatdelen opp mot Deci og Ryans selvbestemmelsesteori (2000a) og Banduras mestringstro (1977), og forsøker å plassere dette i en psykososial kontekst. Samtidig diskuterer vi fysioterapeutens rolle og mulighetene helsepersonell i en kvinnelig toppfotballklubb har.



Figur 1. Biopsykososiale faktorer som påvirker retur til idrett etter rekonstruksjon av fremre korsbånd. Fra "Rehabilitation After Anterior Cruciate Ligament Injury: Review of Current Literature and Recommendations", av S. M. Jenkins, 2022. (DOI: 10.1007/s12178-022-09752-9)

6.1 Forventningsavklaring – fra usikkerhet og kaos til struktur og kontroll

6.1.1 Å skape tydelighet tidlig i prosessen

Å gi utøveren klarhet om hva en slik skade betyr, og hva hun kan bruke perioden på er noe begge informantene vektlegger. Motivasjonen er ifølge Podlog og Eklund (2007) lavest i begynnelsen av rehabiliteringen og øker utover i forløpet. Sett i sammenheng med dette understreker informantene at utøveren trenger tydelighet, ettersom en slik alvorlig skade kan være en stor belastning, både psykisk og fysisk. Begge informantene er opptatte av at rehabiliteringen i stor grad er tidsstyrt med fastsatte steg for progresjon. En tydelig plan der fysioterapeuten legger opp milepæler hvor utøveren kan få mestringsopplevelser, kan ifølge Banduras teori bidra til mestringstro (Bandura, 1977). Informant 1 benytter seg av det h*n kaller for taktisk periodisering, som kan gi utøveren realistiske forventninger til rehabiliteringen. Urealistiske forventninger om prestasjon kan ha viktige implikasjoner på psykologisk trivsel, motivasjon og tilbakevending til toppnivå (Podlog & Eklund, 2007). Å gi utøveren oversikt over og forklare hva som skal til for å komme tilbake, kan dermed gi pasienten forståelse for rehabiliteringens omfang.

6.1.2 Kravet til kompetanse hos utøveren i rehabilitering

Informant 2 trekker frem at utøveren må tilegne seg kompetanse for å se sammenhengen mellom for eksempel belastning og hevelse. Dersom utøveren ikke klarer å oppnå ønsket progresjon, vil denne kompetansen gjøre det lettere for utøveren å se sammenhenger i rehabiliteringen. Tydelige forventninger og forståelse for hva fysioterapeuten kan bidra med, samt at utøveren selv forstår mekanismene i rehabiliteringen, kan ses i forbindelse med Ryan og Deci sin selvbestemmelsesteori om kompetanse og autonomi (Ryan & Deci, 2000a). Informant 2 er opptatte av å sette krav og mål som utøveren kan se verdien av, for å gjøre utøveren ansvarlig for egen rehabilitering. Dette knyttes opp mot identifisert regulert motivasjon, der en ytre faktor som krav, samsvarer med utøverens interesse for å klare å se verdien av kravene (Ryan & Deci, 2000b, s. 60).

Informantene er opptatte av at utøveren skal komme styrket ut av rehabilitering. I tillegg er det av interesse for informantene å ikke være for tilgjengelige for utøveren. Kristiansen og Berntsen (2021, s. 30) skriver at: «Når en utøver føler eierskap, er behovet for autonomi tilfredsstilt, og utøverens ressurser, interesser og kapasitet kan investeres i aktiviteten». For å oppnå autonomi og kompetanse er fysioterapeuten avhengig av gode kommunikasjonsferdigheter. Ifølge O'keeffe et al. (2016) føler pasienter generelt at evnen en fysioterapeut har til å drive med pasientopplæring, er noe som styrker pasient-terapeutrelasjonen. Pasienten er derimot avhengig av at det foregår på en måte som utøveren forstår, ellers vil det ha negativ innvirkning på relasjonen. Ved å lære opp utøvere til å forstå mekanismene i rehabiliteringen kan fysioterapeuter ifølge Hoving et al. (2010) gi utøveren verktøy til å være i stand til å håndtere sin egen situasjon, øke mestringstroen og fremme god helse. Dette kan samtidig forsterke autonomien, og øke den indre motivasjonen til utøveren (Ryan & Deci, 2000a).

6.1.3 Kreativitet i målsetting

En studie av Johnson et al. (2016, s. 6) viste en positiv forbindelse mellom å sette mål og en vellykket rehabilitering. Videre viste studien at utøverne tok eierskap til målene. Informant 1 er spesielt opptatt av at mål skal oppleves meningsfulle, og informant 2 forteller at målsetting er helt avgjørende for å tydeliggjøre progresjon. Informantene er opptatte av å skissere de mulighetene som fins i rehabilitering etter fremre korsbåndskade, både på treningsrommet og på treningsfeltet. Informant 2 er opptatt av at fysioterapeut og utøver sammen kan være kreative i målsetting og i valg av aktiviteter i rehabiliteringsprosessen. Det er stor evidens for at involvering av pasient i utforming av målsetting i rehabilitering vil gi økt selvtillit og eierskap, som igjen kan øke motivasjonen til å oppnå disse målene (Rose et al., 2017).

Informant 2 benytter seg av en «comebackliste» med ulike progresjon og ferdigheter utøveren skal mestre, for å gjøre utøveren trygg på retur. Å kjenne seg klar for retur er en viktig psykologisk faktor i rehabilitering av fremre korsbåndsskade (Figur 1).

Fysioterapeutens involvering av utøveren i utforming av mål kan bidra til en identifisert regulert motivasjon, der aktiviteten fremdeles er påvirket av ytre faktorer, men samsvarer med individets verdier og interesser (Ryan & Deci, 2000a, s. 60). Å se og oppnå progresjon

kan være en viktig mestringsopplevelse, og vil ifølge Bandura (1977) kunne føre til økt motivasjon. Utøverens opplevelse av mestring og fremgang kan være hensiktsmessig for psykologiske faktorer, som økt tro på å mestre retur til idrett (Figur 1). Det kan også forsterke tilliten til fysioterapeuten om at opplegget fungerer.

6.2 Betydningen av en balansert relasjon – nærhet eller autonomi?

6.2.1 Rollen som helsepersonell og relasjon til utøveren

Fysioterapeuter står daglig i dilemmaer som berører rolleforventninger knyttet opp mot behandling (Høstmark, 2019). Det kan være store ulikheter i befolkningen når det kommer til hvilke forventninger en har til helsepersonell. I en kvinnelig toppfotballklubb er fysioterapeuten ofte den eneste i teamet som blir regnet som helsepersonell, og dette gir som nevnt tidligere en annen type kompetanse, rolleforventning og andre fokusområder enn det resten av trenerteamet har. I denne sammenheng gir, ifølge informant 1, rollen som helsepersonell i fotballklubb en unik mulighet til å registrere den mentale helsen til utøverne.

Hanstvedt og Løken (2016) skriver at tillit i relasjonen er avgjørende for at pasienten skal åpne opp for sine muligheter for endring. Å redusere asymmetrien mellom helsepersonell og utøver vil kunne være med å bygge en solid relasjon og forsterke effekten av behandlingen (Hanstvedt & Løken, 2016). I enkelte situasjoner prøver informant 2 å legge vekk fokuset på prestasjon og progresjon, og heller fokusere på å bygge en god relasjon basert på tillit. Ved å sette seg inn i pasientens situasjon, kan fysioterapeuten bedre forstå den emosjonelle reguleringen til utøveren. Den emosjonelle tilstanden til utøveren er en viktig psykologisk faktor som kan påvirke utfallet av rehabilitering etter fremre korsbåndsskade (Figur 1).

6.2.2 Hvordan kan fysioterapeuten ivareta den mentale helsen til utøveren i rehabilitering?

Færre skadde kvinnelige toppfotballspillere kommer tilbake på samme nivå sammenlignet med menn. Disse kjønnsforskjellene kan belyse at det også er visse forskjeller når det

kommer til psykososiale behov i rehabilitering (Arderne et al., 2014). Kvinnelig kjønn, ung alder, negative følelser og en følelse av isolasjon ser ut til å være faktorer som kan relateres til en mindre vellykket rehabilitering av idrettsskader (Forsdyke et al., 2016). Disse kjønnsforskjellene kan være med å understreke viktigheten av gode psykososiale forhold i rehabilitering av fremre korsbåndsskade hos kvinnelige toppfotballspillere. I denne sammenheng nevner informantene at mange utøvere bruker lang tid på å bearbeide skaden. Sett i lys av den biopsykososiale modellen kan psykososiale faktorer, som frykt for re-skade, være like viktig som fokuset på biologiske faktorer ved en rehabilitering av fremre korsbånd (figur 1). Informant 2 mener at selv om utøveren har klart alle de fysiske testene, betyr det ingenting dersom utøveren ikke er psykologisk klar for å returnere til konkurranse. Arderne et al. (2011) fant at utøvere som hadde returnert til samme nivå som før skaden hadde mindre frykt for re-skade, og at et større fokus på psykososiale faktorer og psykologiske intervensjoner i rehabilitering er nødvendig.

Informantene understreker at de som fysioterapeuter har mulighet og ansvar til å henvise videre dersom annen ekspertise kreves. En kvalitativ studie av Lafferty et al. (2008) belyser et interessant aspekt om fysioterapeuter i klubb. Fysioterapeutene i klubb hadde en tendens til å henvise til psykolog oftere enn fysioterapeuter som jobbet med idrettsutøvere utenfor klubb. Dette begrunnet de med manglende kompetanse rundt komplekse psykiske behov. Dette kan sette søkelys på kompetanseområdene til fysioterapeuter, samtidig som det kan vise forskjeller ved at de private idrettsfysioterapeutene opplever større ansvar, mer tid og ressurser. På en annen side kan det stille spørsmål ved hvordan fysioterapeuter i klubb tilnærmer seg den biopsykososiale modellen. I tråd med informant 2 sine synspunkt, er det likevel viktig å være bevisst på å se sine begrensninger i rehabilitering.

6.3 Bidra til lagtilhørighet

Informantene tydeliggjør at det er vanskelig for utøveren å plutselig befinne seg i en hverdag preget av å bli satt på sidelinjen og sykemeldt i opptil halvannet år. Utøveren går gjennom en lang rehabilitering med mye individuell trening, og står i en situasjon som vedkommende ikke har valgt selv. En slik omveltning vil kunne føre til redusert autonomi og tilhørighet, og dermed lavere selvbestemmelse hos utøveren (Podlog & Eklund, 2007). Johnson (1997) fant

en korrelasjon mellom utøvere som ikke kom tilbake til konkurransenivå etter skade og mangel på sosial kontakt med andre utøvere. En annen studie så på suksessfulle faktorer i førstegangs-rehabilitering av fremre korsbånd hos kvinnelige toppfotballspillere. En av de tre hovedkomponentene var sosial støtte og konstruktiv kommunikasjon med signifikante andre, for eksempel fysioterapeut (Johnson et al., 2016).

Når en kvinnelig lagspillutøver sliter med alvorlige idrettsskader, kan det være naturlig å forvente at hun vil søke sosial støtte hos lagvenninner, trenere og øvrig støtteapparat i klubben (Johnson, 1997). Det er enighet blant informantene om at det er essensielt for utfallet av rehabiliteringen å opprettholde en følelse av tilhørighet, og det kan kobles opp mot et av tre grunnleggende psykologiske behov i selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2017, s. 3). Informant 1 forteller at h*n forsøker å inkludere den skadde utøveren i en kampsyklus som er så lik som mulig de andre utøverne, og som også inkluderer utøveren i mange av treningene sammen med laget. Viktigheten av tilhørighet i rehabilitering støttes opp av Podlog og Eklund (2006), som sier at tilhørighet viser seg å være en av flere signifikante utfordringer for utøvere som har pådratt seg skade og skal tilbake til idretten.

6.3.1 Sosial støtte i laget

Informant 1 trekker frem tett kommunikasjon med trenerteamet og å «pushe» de for å få de til å forstå viktigheten av tilhørighetsaspektet. Slik kan trenerne inkludere den skadde utøveren mest mulig i trening og taktikk. Informant 2 trekker på sin side frem toppfotballens brutalitet, og forklarer utøveren at det er de skadefrie utøverne som er viktigst for trenerne akkurat nå. Fysioterapeuter kan benytte en biopsykososial tilnærming som utgangspunkt, og på den måten meddele til resten av teamet at både biologiske-, psykologiske- og sosiale faktorer påvirker helsen til utøveren (figur 1).

6.4 Økt press fra flere kanter

Både utøver og fysioterapeut står ovenfor press og forventninger fra flere kanter, spesielt i rehabilitering. Det er ikke uvanlig å havne i en situasjon med motstridende forventninger som kan påvirke praksisutøvelsen til fysioterapeuten, samtidig som det kan utfordre motivasjonen til utøveren.

6.4.1 Presset på utøveren – Hvordan påvirker totalbelastningen motivasjonen?

Som nevnt i bakgrunn for oppgaven er hverdagen til kvinnelige toppfotballspillere preget av stor totalbelastning. Informantene opplever at skadde utøvere kan oppleve press fra for eksempel trenere, lagvenninner og media. Presset handler ofte om å komme tilbake til fotballbanen så fort som mulig og på best mulig nivå. En litteraturstudie av Bauman (2005) fant at dette presset kunne føre til at utøvere returnerte til konkurranse før de var mentalt og fysisk klar. Informant 1 sier at dersom presset blir for stort kan utøveren gå bort fra planen og målsettingene, for å fremskynde prosessen. Det blir derfor viktig for fysioterapeuten å følge med på progresjon, styre belastning og kommunisere med utøveren om håndtering av press.

Samtidig vil det være hensiktsmessig å være bevisst på at den økonomiske belastningen hos kvinnelige toppfotballspillere kan være en kontekstuell faktor som preger totalbelastningen. Bekymringer relatert til utdanning og økonomi preger hverdagen til kvinnelige toppfotballspillere, og er viktige faktorer for at kvinnelige toppfotballspillere avslutter karrieren før fylte 25 år (Bjerksæter & Lagestad, 2022). For å tilfredsstille utøverens behov for autonomi i rehabiliteringsfasen, mener Podlog et al. (2011) at det eksterne presset om å returnere til konkurranse bør reduseres. Et støttende miljø som legger til rette for autonomi, kan tilfredsstille utøverens psykologiske behov, og fremme optimal funksjon og forbedret mental helse (Podlog & Eklund, 2010).

6.4.2 Presset på fysioterapeuter – hvordan påvirker de kommersielle kreftene fagutøvelsen?

Informant 1 mener at tiden med hver utøver er alt for liten, mens informant 2 uttrykker at h*n har muligheten til å følge opp utøverne tilstrekkelig i sin hverdag. Dette kan være med å belyse individuelle forskjeller blant de to informantenes måte å jobbe på. Idrettens helsesenter har i samarbeid med Norges fotballforbund gått inn for å øke kunnskapsnivået blant fysioterapeuter i Toppserien i 2023 gjennom jevnlig opplæringsmøter (Lossius, 2023). Denne satsingen kan forklare at fysioterapeutens rolle blir mer anerkjent, men det kan også

føre til større ansvar og press. Profesjonaliseringen av kvinnefotballen og den økte totalbelastningen profesjonaliseringen fører med seg, legger et press på fysioterapeuter for å holde utøverne skadefri. Det kan tenkes at et økt press og ansvar på fysioterapeuter kan komme i konflikt med fysioterapeutenes tid og kapasitet til å fokusere på det psykososiale i rehabilitering. Dette er det lite evidens for, men det kan underbygges av den nevnte påstanden til informant 1 om mangel på tid og kapasitet i rehabilitering.

Informant 2 uttrykker at h*n dras i flere retninger: Mellom presset fra utøveren, presset klubben legger på fysioterapeuten for å få utøveren tilbake, og hva som faktisk er faglig forsvarlig å gjøre i rehabilitering. Som helsepersonell i idrettslag er fysioterapeuten ansvarlig for utøvernes sikkerhet i forbindelse med retur til konkurranse (Novotny, 2022). Fysioterapeuter rådes til å informere og motivere utøvere til å ta seg god nok tid i rehabiliterings- og treningsfasen (Beischer, 2019). Dette kan ses i sammenheng med at retur til idrett etter minimum 10 måneder reduserer risikoen for re-skade (Wiggins et al., 2016).

Informant 2 forteller at h*n av og til må ta upopulære avgjørelser om retur til konkurranse på vegne av utøveren, selv om utøveren både er mentalt klar for retur og har bestått de fysiske testene. Slike avgjørelser kan ha negativ påvirkning på autonomi og tilhørighet, som er viktige komponenter i selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2017, s. 3). Det kan også gå ut over viktige aspekt i den biopsykososiale forståelsen av helse (Engel, 1977). Fysioterapeuten kommer i en situasjon der psykososiale konsekvenser blir satt opp mot biomedisinske forhold. I slike situasjoner blir kommunikasjonsferdigheter essensielt for å redusere asymmetrien slike valg kan skape (Hanstvedt & Løken, 2016).

7.0 Konklusjon

Funnene i resultatdelen indikerer tre hovedkomponenter som informantene trekker frem som viktige i rehabilitering av fremre korsbåndsskade: (1) Tidlig skissere en tydelig plan med utøveren, (2) bygge en balansert relasjon med utøveren som baserer seg på tillit, og (3) sikre opprettholdelsen av en lagtilhørighetsfølelse. Gode kommunikasjonsferdigheter hos fysioterapeuten viser seg å være essensielt for å fremme disse komponentene på best mulig

måte. Fysioterapeuter som helsepersonell i klubb har en avgjørende rolle ved muligheten til å bygge en trygg relasjon, og være en tillitsperson for utøvere. De tre hovedtemaene fra resultatdelen kan knyttes opp mot Ryan og Decis selvbestemmelsesteori. Å fremme autonomi, kompetanse og tilhørighet hos kvinnelige toppfotballspillere synes å være av avgjørende betydning for motivasjon.

Både fysioterapeuter og utøvere er under ytre press, som kan ha en påvirkning på fysioterapeuters tilnærming i rehabilitering, og på utøveres motivasjon. For å øke troen på å returnere til toppnivå etter skaden er det viktig at fysioterapeuten kommuniserer informasjon tydelig, slik at utøveren øker forståelsen for egen situasjon og tar ansvar i rehabiliteringen. Samtidig bør fysioterapeuter prioritere å finne arenaer for mestringsopplevelser gjennom en tydelig plan for progresjon, og gi sosial støtte til utøveren. Det er fremdeles stor forskjell på herre- og kvinnefotball i økonomiske ressurser og profesjonalisering, men også når det kommer til psykososiale behov i rehabilitering. Dette gjenspeiler ansvaret fysioterapeuter står ovenfor, og belyser viktigheten av å bruke en biopsykososial tilnærming i rehabilitering. Det er likevel behov for ytterligere forskning på motivasjonsaspektet i rehabilitering hos kvinnelige toppfotballspillere, for å få en bredere kompetanse om temaet blant fysioterapeuter i praksis.

8.0 Referanser

- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., & Webster, K. E. (2014). Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: An updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *British Journal of Sports Medicine*, *48*(21), 1543–1552. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093398>
- Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: A systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, *45*(7), 596–606. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.076364>
- Bahr, R. (2014). *Idrettsskader: Diagnostikk og behandling*. Fagbokforlaget. [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:991208609964702202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*, 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bauman, J. (2005). Returning to Play: The Mind Does Matter. *Clinical Journal of Sport Medicine*, *15*(6), 432. <https://doi.org/10.1097/01.jsm.0000186682.21040.82>
- Beischer, S. (2019). Patience you must have, my young athlete—Rehabilitation specific outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/59065>
- Bjerksæter, I. A. H., & Ligestad, P. A. (2022). Staying in or Dropping Out of Elite Women's Football-Factors of Importance. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.856538>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating Internalization: The Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119–142.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x>

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine.

Science, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Fagforbundet. (u.å.). *Autorisasjon*. Fagforbundet.

<https://www.fagforbundet.no/fag/autorisasjon/>

Forsdyke, D., Smith, A., Jones, M., & Gledhill, A. (2016). Psychosocial factors associated with outcomes of sports injury rehabilitation in competitive athletes: A mixed studies systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50(9), 537–544.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094850>

Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning* (FOR-2019-03-15-410). Lovdata.

<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-410>

Freidberg, R. P., & d’Hemecourt, P. A. (2023, 13. januar). Anterior cruciate ligament injury. I

UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/anterior-cruciate-ligament-injury?search=anterior%20cruciate%20ligament%20injury&source=search_result&selectedTitle=1~40&usage_type=default&display_rank=1#H1092543

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>

Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatik* (K. Risvik &

K. Risvik, Overs.; Ny utg.). Pax Forlag. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007110600038

Goksøy, M., & Olstad, F. (2002). *Fotball!: Norges fotballforbund 100 år*. Norges

fotballforbund. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2009012600061

Hanstvedt, M. H., & Løken, H. S. (2016). Kommunikasjon gir svar. *Fysioterapeuten*, 16(10),

34–36. <https://www.fysioterapeuten.no/kommunikasjon-gir-svar/124254>

Helsebiblioteket. (2021, 27. september). *Korsbånd—Skade på fremre korsbånd*.

Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/korsband-skade-pa-fremre-korsband>

Hoving, C., Visser, A., Mullen, P. D., & van den Borne, B. (2010). A history of patient

education by health professionals in Europe and North America: From authority to

shared decision making education. *Patient Education and Counseling*, 78(3), 275–

281. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.015>

Høstmark, C. B. (2019, 10. april). *Høye forventninger til å bli friske*. Fysioterapeuten.

<https://www.fysioterapeuten.no/overbehandling-overdiagnostisering/hoye-forventninger-til-a-bli-friske/118265>

Jenkins, S. M., Guzman, A., Gardner, B. B., Bryant, S. A., del Sol, S. R., McGahan, P., & Chen,

J. (2022). Rehabilitation After Anterior Cruciate Ligament Injury: Review of Current

Literature and Recommendations. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*,

15(3), 170–179. <https://doi.org/10.1007/s12178-022-09752-9>

Johnson, U. (1997). A Three-Year Follow-Up of Long-Term Injured Competitive Athletes:

Influence of Psychological Risk Factors on Rehabilitation. *Journal of Sport*

Rehabilitation, 6(3), 256–271. <https://doi.org/10.1123/jsr.6.3.256>

Johnson, U., Ivarsson, A., Karlsson, J., Hägglund, M., Waldén, M., & Börjesson, M. (2016).

Rehabilitation after first-time anterior cruciate ligament injury and reconstruction in

female football players: A study of resilience factors. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s13102-016-0046-9>

Kristiansen, E., & Berntsen, H. (2021). *Idrettspsykologi: Motivasjon, ledelse og prestasjon*. Universitetsforlaget.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Lafferty, M. E., Kenyon, R., & Wright, C. J. (2008). Club-Based and Non-Club-Based Physiotherapists' Views on the Psychological Content of Their Practice When Treating Sports Injuries. *Research in Sports Medicine*, 16(4), 295–306. <https://doi.org/10.1080/15438620802523378>

Lie, S. L. (2017, 14. desember). *Enorme kjønnsforskjeller i toppidretten: Norske menn tjente 100 millioner mer enn norske kvinner*. NRK. <https://www.nrk.no/sport/enorme-kjonnsforskjeller-i-toppidretten-norske-menn-tjente-100-millioner-mer-enn-norske-kvinner-1.13806390>

Lossius, L. O. (2023, 7. mars). *Kvinnefotball: – Gode fysioterapeuter blir viktige for å redusere en høy skadeforekomst*. Fysioterapeuten. <https://www.fysioterapeuten.no/fysioterapeut-fysioterapeuter-fysioterapi/kvinnefotball-gode-fysioterapeuter-blir-viktige-for-a-reducere-en-hoy-skadeforekomst/147912>

MacDonald, J., Myer, G. D., & Napolitano, J. (2023, 17. april). Anterior cruciate ligament (ACL) injury prevention. I *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/anterior-cruciate-ligament-acl-injury-prevention>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Markolf, K. L., Mensch, J. S., & Amstutz, H. C. (1976). Stiffness and laxity of the knee—The contributions of the supporting structures. A quantitative in vitro study. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 58(5), 583–594.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/946969/>

Norges fotballforbund. (u.å.). *Statistikk, historikk og aktivitet*. Fotball – Norges

Fotballforbund. Hentet 12. mai 2023, fra <https://www.fotball.no/tema/om-nff/statistikk-og-historikk/>

Norsk elektronisk legehåndbok. (2023, 1. mars). *Korsbåndskade, fremre*. NEL - Norsk

Elektronisk Legehåndbok. <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/ortopedi/tilstander-og-sykdommer/kne/korsbandskade-fremre/>

Novotny, M. J. (2022, 5. august). *Physiotherapist facilitation of return to sport, where return to sport is not indicated*. BJSM Blog - Social Media's Leading SEM Voice.

<https://blogs.bmj.com/bjsm/?p=10166>

NRK. (2023, 8. mars). *Yrket der likelønn er utopi*. NRK. [https://www.nrk.no/sport/xl/linn-](https://www.nrk.no/sport/xl/linn-mari-nilsen-jobber-100-prosent-i-barnehage-og-100-prosent-som-fotballspiller-1.16317134)

[mari-nilsen-jobber-100-prosent-i-barnehage-og-100-prosent-som-fotballspiller-1.16317134](https://www.nrk.no/sport/xl/linn-mari-nilsen-jobber-100-prosent-i-barnehage-og-100-prosent-som-fotballspiller-1.16317134)

O'Keeffe, M., Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O'Sullivan, P. B., & O'Sullivan, K.

(2016). What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*, 96(5), 609–622. <https://doi.org/10.2522/ptj.20150240>

Podlog, L., Dimmock, J., & Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes.

Physical Therapy in Sport, 12(1), 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2010.07.005>

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2006). A longitudinal investigation of competitive athletes' return to sport following serious injury. *Journal of Applied Sport Psychology, 18*, 44–68.

<https://doi.org/10.1080/10413200500471319>

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2007). The psychosocial aspects of a return to sport following serious injury: A review of the literature from a self-determination perspective.

Psychology of Sport and Exercise, 8(4), 535–566.

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.07.008>

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2010). Returning to competition after a serious injury: The role of self-determination. *Journal of Sports Sciences, 28*(8), 819–831.

<https://doi.org/10.1080/02640411003792729>

Rose, A., Rosewilliam, S., & Soundy, A. (2017). Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling, 100*(1), 65–75.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.030>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000a). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68–78.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000b). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 54–67.

<https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.

te Wierike, S. C. M., van der Sluis, A., van den Akker-Scheek, I., Elferink-Gemser, M. T., & Visscher, C. (2013). Psychosocial factors influencing the recovery of athletes with

anterior cruciate ligament injury: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 23(5), 527–540. <https://doi.org/10.1111/sms.12010>

Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Visnes, H., Fenstad, A. M., Stenvik, S., & Dybvik, E. (2022, 31. august). *Nasjonalt korsbåndregister—Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak*. <https://www.kvalitetsregistre.no/register/muskel-og-skjelett/nasjonalt-korsbandregister>

WHO. (u.å.). *Constitution of the World Health Organization*. WHO. Hentet 10. mai 2023, fra <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Wiggins, A. J., Grandhi, R. K., Schneider, D. K., Stanfield, D., Webster, K. E., & Myer, G. D. (2016). Risk of Secondary Injury in Younger Athletes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Sports Medicine*, 44(7), 1861–1876. <https://doi.org/10.1177/0363546515621554>

Vedlegg 1 - Samtykkeerklæring

Vil du delta i bachelorprosjektet «Motivasjon i rehabilitering hos kvinnelige toppfootballspillere med korsbåndsskade»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fysioterapeuters erfaringer med hvordan fysioterapeuter kan bidra til motivasjon hos kvinnelige toppfotballspillere i rehabilitering av korsbåndsskade. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å gå mer i dybden på hvordan fysioterapeuter kan bidra til å motivere kvinnelige toppfotballspillere som er i en rehabiliteringsfase etter korsbåndsskade, til å komme tilbake til samme nivå igjen. Vi vet at å pådra seg en slik langtidsskade kan gi konsekvenser både på sosialt, mentalt og fysisk nivå, og vi har lyst til å sette søkelyset på fysioterapeutens viktige rolle i rehabiliteringen – ikke bare til å «bygge opp igjen» det fysiske, men også ta vare på de faktorene som bidrar til å holde på motivasjonen i en forandret og usikker hverdag for utøveren.

Vi har tenkt til å legge vekt på hvordan fysioterapeuter kan motivere gjennom målsetting i rehabilitering, og går ut fra det analytiske rammeverket SMART goals (S for spesifikt, M for målbart, A for attraktivt, R for realistisk og T for tidsbestemt).

Dette prosjektet vil utgjøre bacheloroppgave i fysioterapi.

Opplysningene som samles inn skal ikke brukes til andre formål enn skissert i dette prosjektet

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du spørres om å delta i prosjektet fordi du er fysioterapeut og har erfaring med den aktuelle målgruppen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at jeg/vi vil gjennomføre et intervju med deg. Det er utarbeidet en intervjuguide som omhandler spørsmål om dine erfaringer om det aktuelle tema. Vi etterstreber åpne spørsmål i intervjuguiden, slik at forholdene ligger til rette for at du som informant skal ha sjansen til å gå i dybden på dine verdifulle erfaringer. Tematikken i intervjuguiden vil basere seg på omkringliggende faktorer for å være kvinnelig toppfotballspiller i Norge, spørsmål rundt det å ryke et korsbånd og hva det kan føre til, spørsmål om fysioterapeutens egne erfaringer og praksis, spørsmål knyttet til mental helse i rehabilitering og spørsmål mer direkte knyttet til målsetting i rehabilitering. Det vil ta deg inntil 60 min. Vi tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun vi som studenter vil ha tilgang til dataene.

Lydopptaket vil lagres i passordbeskyttet pc, og slettet etter transkripsjon. Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres innelåst og adskilt fra øvrige data.

Ingen vil kunne gjenkjenne deg i den skriftlige teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres i bacheloroppgaven, alle andre data slettes når bacheloroppgaven godkjennes (senest ved utgangen av august 2023).

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Bachelorstudent 1
- Bachelorstudent 2
- Veileder
- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig
- Vårt personvernombud

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjeneste sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost (x) eller på telefon (x)

Med vennlig hilsen

Veileder
(Veileder og lærer ved fysioterapeututdanningen)

Student

x

x

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Motivasjon i rehabilitering hos kvinnelige toppfotballspillere med korsbåndsskade» og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2 – Intervjuguide

Informasjon om hvordan intervjuet vil foregå: Vi har inntil 60 minutter til rådighet. Vi ønsker å stille åpne spørsmål som gir mulighet til refleksjon og konkrete historier fra praksisfeltet. Vi ønsker å ta opp intervjuet slik at vi kan transkribere og analysere dataene.

Innledning med bakgrunn for oppgaven:

Vi vil med oppgaven prøve å finne ut hva fysioterapeuter som jobber med kvinnelige toppfotballspillere tenker om hvordan man skal ivareta motivasjonen etter fremre korsbåndsskade. Om fysioterapeuter bevisst jobber på en spesifikk måte for å ivareta/øke motivasjonen til spillerne, og belyse hvordan målsetting kan bli brukt for å være en viktig del av rehabiliteringsprosessen for å komme tilbake på toppnivå.

- Tusen takk for at du tar deg tid!

Innledende samtale om informantens bakgrunn

- o Kan du fortelle helt kort om din egen kliniske erfaring, hvor og med hvilke pasientgrupper har du jobbet med?
- o Hvordan tenker du dette temaet kan passe til din erfaring?

Tema: Risikofaktorer for skade

Som fysioterapeut tenker vi det er viktig å kjenne til de ulike risikofaktorene for korsbåndskader hos målgruppen. Selv om det ikke er hovedfokuset i oppgaven tenker vi at det viktig å ha kjennskap til de viktigste risikofaktorene.

- o Kan du trekke fram de viktigste risikofaktorene for korsbåndsskade som du har erfart?

Tema: Bruk av målsetting i rehabilitering

- o Hva tenker du om viktigheten av å bruke mål/målsetting i rehabilitering hos denne målgruppen? fungere i rehabilitering etter fremre korsbåndsskade?

- o Hvordan bruker du målsetting i rehabilitering?

- § Hvordan tror du målsetting kan bidra til å øke motivasjon?

- § Hvordan kan oppfølging av målene bidra til å øke motivasjonen hos spillerne?

- § Har du eksempler på suksesshistorier og historier der man ikke oppnådde ønsket mål fra egen praksis

Hva tror du kan være årsakene i de konkrete tilfellene?

Hva er typiske mål i din praksis? Funksjonelle mål/eller resultatmål og hvordan tilpasser du for hver enkelt spiller

- o Tenker du fysioterapeutene i klubbene bør vektlegge større fokus på (SMARTER) mål/målsetting?

Tema: Fysioterapeutens rolle i rehabilitering ACL-skade

- o Fysioterapeutens rolle i klubb: Hvordan opplever du at du som fysioterapeut i en kvinnelig toppfotballklubb har mulighet til å følge opp spillere tilstrekkelig etter fremre korsbåndsskade?

- Hvordan kan du som fysioterapeut bruke din yrkesrolle til å ta del i rehabiliteringen? (Mental helse osv.)

- o Hvilke faktorer tror du kan virke styrkende og hemmende på motivasjonen til en toppfotballspiller i rehabilitering etter en korsbåndsskade?

§ Har du noen eksempler fra egen praksis, der disse faktorene virket hemmende og/eller styrkende på motivasjon i kvinnelig toppfotball?

- Hvordan legger du til retter for at pasienten tar eierskap i egen rehabilitering?
- o Hvordan tar du hensyn til individuelle forskjeller? (I anatomi, mental styrke, genetiske faktorer, alder, behov, redsel for ny skade osv i rehabiliteringen?)

Tema: Psykososiale faktorer og ressurser i klubben

- o Hva tenker du om den ulike skadefrekvensen hos kvinner og menn?
- o Hvordan opplever du at kvinnelige fotballspillere opplever en slik skade?
- o Hvordan opplever du rollen til fysioterapeuter i toppserieklubber?
 - Utviklingen de siste årene, menn vs kvinner?
- § Hvordan tror du ressurser og interesse for sporten påvirker spilleren og motivasjonen, og hvordan påvirker det din tilnærming? (Kunnskapsnivå, fokusområder, støtteapparat osv på rehabilitering i kvinneklubber?)
- § Har du eksempler på hvordan manglende ressurser har ført til at en spiller ikke kommet tilbake på toppnivå og motsatt?

Flettes inn: Tema: Brukermedvirkning + pårørendes rolle i rehabilitering/return to play.

- o Hvordan legger du til rette for at pasienten tar eierskap i egen rehabilitering? (Brukermedvirkning, inkl. familien).
- o Hvilken rolle kan "patient education"/kunnskapsformidling ha i rehabiliteringsprosessen? Eksempel?

Er det noe jeg ikke har tatt opp som du synes er viktig å få frem?

Vedlegg 3 – Transkripsjon informant 1

Intervjuer 1: Sånn da skal det være greit. Så ja...Kan du fortelle litt om din egen kliniske erfaring, hvem har du jobbet med, hvordan... hvilke pasientgrupper har du jobbet med?

Intervjuer 1: Ja, jeg har – eeh - jobbet helt i starten... så jobbet jeg et par år med annen pasientgruppe, - eehm - men etter det.. så var jeg ferdig på fysioterapeututdanningen i y (sted) i x (år). Så.. xX(antall) år med annen pasientgruppe, også resten har jeg egentlig jobbet enten i privat praksis, eller – eeh - det har jeg egentlig gjort nesten hele tiden og samtidig inn i ... x (**setning fjernet av hensyn til informantens anonymitet**) - eh - håndballag – eh – og i x (arbeidsplass), - eh – x (antall) år der også. Så hovedsakelig...hovedsakelig idrettsutøvere. I starten så jobbet jeg litt mer med mannen i gata. Og når jeg sier idrettsutøvere så er det også aktive... altså barn og unge, - eeh - og de som er helt på topp i... flere idretter.

Intervjuer 1: Mmm, eeeh. Vi hører deg bittelitt dårlig, er det mulig at mikrofonen stå litt bedre, vi hørte deg bedre i starten. Vi hørte det du sa altså.

Informant 1: Kanskje det kan være bedre.. (fikser med mikrofonen) - Eeeeeh - Slå den helt av. Hører dere det dårlig?

Intervjuer 1: Vi høre det helt greit altså, tror det bare er litt sånn at vi er sikker på at det blir.. Vi får med oss det som trengs.

Informant 1: Jeg får bare ligge litt nært PCen.

Intervjuer 1: Ja nå hører vi deg greit altså.

Intervjuer 1: Men... har du jobbet noe direkte mot kvinnelige toppfotballklubber også eller er det mest på... Ja?

Informant 1: For... - eeh - Jeg har jo spilt selv også og var jo fysioterapeut der, men da hadde jeg ikke rehabilitering på de. Men jeg jobbet i x (kvinnelig toppfotballklubb) – eeh - ...i noen år, også har jeg jobbet i y (innenfor annen idrett) da.. i x (kvinnelig klubb) ... (**Setning er fjernet av hensyn til informantens anonymitet**).

Intervjuer 1: Men... ja... hvordan tenker du at dette her temaet kan passe din erfaring?
Altså... vi har jo temaet motivasjon og målsetting i rehabilitering hos kvinnelige toppfotballspillere etter fremre korsbåndsskade?

Informant 1: Jeg har jo en del erfaring på det – eeh - jeg vet jo flere som har erfaring med det også...eksempelvis (anonymisert kollega)

Intervjuer 1: Mhm, ja på hvilken måte tenker du at... at du har - eehm - erfaring, altså hvordan – eehh. Har du jobbet mye rettet mot rehabilitering av korsbånd?

Informant 1: Ja, det har jeg. Jobbet i alle faser, i klubb så har jeg jobbet selvsagt i fra akutfasen og i hele rehabiliteringsløpet - eeeeh - så det har jeg gjort, også har jeg og vært veileder til spillere som er i andre klubber... Ja – eeh - Sammen med fysioterapeutene der for å hjelpe de å trene godt nok i en rehabiliteringsperiode... ut ifra det arbeidskravet som møter de etterpå. Og da spesielt kanskje siste perioden. Jeg prøver ganske fort, hvertfall etter 5-6 måneder å begynne å tenke i en planlegging, at de tenker en vanlig ukes syklus, i forhold til kamp for eksempel – eh - taktisk periodisering. Vet dere hva det er?

Intervjuer 1: Nei, jeg er ikke så godt kjent med det hvertfall. Jeg vet ikke med deg Intervjuer 2? Nei, du kan godt utdype det?

Informant 1: Eeh - jeg kan ta å sende det til dere etterpå så der kan se hvordan det ser ut. Det som er, at ukene er ganske lik. Man tar å planlegger første kampdagene, og da kamp for eksempel lørdag eller søndag for de som spiller i toppserien. Alltid etter kamp så skal du planlegge en restitusjonsøkt, så da er det litt forskjellig. [Da] har du restitusjon, aktiv restitusjon, også kanskje fri dagen etter der igjen. Også har du styrke, det betyr småbanespill, også er det en kampdag eller en «endurance day», altså en utholdenhetsdag som vi later som er en kampdag. Da tar vi ned loaden og da er det rolletrening...ish på en torsdag da, også er det kampforberedende som er en kort fotballøkt. Og det er sånn, når jeg har rehabilitering da så er det sånn.. da tenker jeg... at du skal... - eeh - trene sånn at du får trent resten av kroppen også, ut ifra en kampdag, og det som er når du da er skadet... hva kan du gjøre da? Da er det, sånn for eksempel det med eksplosiv mage/rygg, på kampdagene, - eeh - det med utholdenhet, at du kanskje har litt fokus på utholdenhetsperspektivet på de andre treningene, ikke bare på kne sant... tenke mye mer det [på andre deler av kroppen]. Også tenker [jeg] og kanskje på småbanedagen, at man har

kortere intervaller, kanskje variere med ellipse, ro-apparat...at man liksom tenker mer styrkeperspektivet (informant viser hermetegn) da... som er fotballspillerens natur.

Intervjuer 1: Ja, mhm... spennende.

Informant 1: Så da... og det er og for å, jeg tenker jo at fotballspillere... de kommer inn i det [sporet], da er det er mye lettere når de skal begynne å... i siste fase av rehabiliteringen... da vil de være forberedt på det de kommer ut til etterpå.

Intervjuer 1: Mhm, ja.

Informant 1: Så har dem liksom... hatt kampsyklus hele tiden.

Intervjuer 1: Hmm, ja. Vi tenkte litt sånn bare – eeh - det er jo ikke hovedfokuset vårt i oppgaven, men likevel viktig å ha kjennskap til da... det her med om du kan trekke frem noen av de viktigste risikofaktorene for korsbåndsskade - eeh - som du har erfart. Det om det på en måte er noe du tenker går igjen da?

Informant 1: Det som jeg synes går igjen er egentlig når... at det er gode spillere, at det er kanskje de som er best trent – eeh - god fysisk, god mentalitet... kanskje litt for god mentalitet. At de trener uansett hvordan de føler seg. Eeh - at det har vært rett og slett i forhold til at de har vært slitne, sovet dårlig, eller føler seg uggen på et eller annet vis, og likevel gjennomfører den økten.

Intervjuer 1: Ja, så det er kanskje de som er mest pliktoppfyllende som, igjen får ekstra, altså overbelastning nesten som gjør at... det går over... [terskelen for å bli skadet].

Informant 1: Om det er en belastningsskade... Men jeg har jo hørt i forhold til det med... - eeh - toppserien i Sverige, ikke sikker på hva den [studien] heter, men de har gjort en studie i forhold til det med søvn. Det ser ut som at søvn er det som slår ut mest i forhold til det med, at uregelmessig søvn i perioden før - eh - korsbåndsskade. Så jeg føler at et eller annet, man føler seg på et eller annet vis uggen, og dette stemmer jo og med syklus sant, at de kanskje er i fase 1 da, i blødningsfasen. Har hatt en dårlig restitusjon fra fase 4... hvis dere er kjent med det?

Intervjuer 1: Vi har vært innpå temaet, men vi har ikke satt oss kjempemye inn i fasene, det har vi ikke gjort. Men det er en faktor vi har tenkt litt på.

Intervjuer 1: Hva tenker du om viktigheten av bruk av mål/målsetting i rehabilitering hos den her gruppen?

Informant 1: Jeg synes det er kjempeviktig! Eh - det... det bruker jeg... jeg bruker første gangen... å bare snakke om... selvsagt hva det er som skjer nå, liksom... at det er noen steg i forhold til korsbånd som er ganske lang men å få de til å ha – eeh – noen mål på hva de vil bruke perioden på. Hva vil de komme ut med helt i enden av en rehabilitering etter en sånn skade? Så jeg bruker ganske mye tid på det... å si at neste gang skal vi snakke om det, og her er det du som må være kreativ. Eeh – ja, du må se for deg muligheter i rehabiliteringsperioden. Så skal jeg komme med forslag om hva jeg tenker i forhold til rolle og arbeidskrav til en fotballspiller på toppnivå. Så vi bruker alltid å ha både delmål, ja veldig mye delmål selvsagt... ut ifra fasene. Hva skal du ha som mål i den første fasen i forhold til mage rygg for eksempel... Når skal du begynne å løpe, kondisjonsbiten, ferdighetsmessig, taktisk, teknisk, - eeh – video... ja det er masse sånne ting, ja vi snakker om og setter opp litt sånn...

Intervjuer 1: Ja, hvordan tror du målsetting kan styrke motivasjon i rehabiliteringen?

Informant 1: Jeg tenker først og fremst at det føles meningsfullt... at dem... ja, får brukt perioden til å... ja, jobbe med noe de kanskje ikke har tid til ellers da. Eh - så det er jo det motivasjonsmessige som jeg har sett. Svarte jeg på spørsmålet?

Intervjuer 1: Ja da, jeg synes det va greit.

Intervjuer 1: Har du noen, vi er jo ute etter noen konkrete eksempler eller historier på en måte, om det er vellykket, eller om det ikke så vellykket da? Har du noen eksempler på det der spillerne nådde målet sitt og kom tilbake på toppnivå for eksempel, og motsatt?

Informant 1: Ja – eeh - jeg følger jo ofte veldig mye dedikerte spillere, ekstremt dedikerte – eeh - der spiller... ble skadet – eeh - og naturligvis en stor sorg i starten, der vi... eeh - hun var veldig sånn eier av at hun skulle kommet tilbake, og at hun skulle være såpass god at hun var helt i toppen av norsk fotball. Der hun hele tiden eide prosessen og hun kanskje pushet meg mye mer også, - eeh - i forhold til når kan jeg begynne med ball, hva kan jeg gjøre med ball? Så vi hadde ekstremt mye sånne diskusjoner om hva som går an. Og det er jo det som er gøy med sånne utøvere, - eeh - [spilleren jeg nevnte] slet en periode med

fremside [kne]smerter. Eeh - har egentlig lyst til å løpe mye mer. Og da neste gang sa hun "du, kan ikke jeg springe mer trapper". Så sa jeg at "det kan du gjøre, men da kan du ikke springe ned". Så hun dro et sted der hun løp trapper og tok heisen ned. Så ja, altså det var en helt sånn syk mentalitet etter å hele tiden være på leting etter ting hun kan gjøre hver uke, og - eeh – ja, hun kom tilbake og var ekstremt god også. Eeh – ja, det... bedre fysisk og bedre ferdighetsmessig og, jeg snakket med trenerne etterpå liksom og de lurte på hva vi hadde gjort egentlig med ball og sånn. Hva jeg egentlig hadde sagt. En dedikert og nøye utøver. Så jeg gjorde ingenting egentlig, det var egentlig hun som var driveren.

Intervjuer 1: Ja, men er det ofte at du må bremse på en måte. Du nevner jo det at... det er mange som er ekstremt dedikert, føler du at du må bremse mye også for at man ikke skal ta [for mye i]?

Informant 1: Ja, og jeg er tydelig på det i starten på en rehabilitering, at spesielt i forhold til håndball og fotball, så er det sånn at de... min opplevelse er at de er så veldig gira på det å skulle trene og veldig fort gjør for mye og da mister jeg kontroll på belastningsstyringen. Så jeg er ganske tydelig på det i starten at hvis vi skal få dette bra... så er det sånn... vær kreativ, men jeg skal styre belastning. Så... at hvis du ja, hvis du kommer med forslag, for eksempel det med trappa, så er det jeg som skal styre hvor mye du skal trene. Men det er veldig ofte at lagutøvere belaster eller trener for mye, mens individuelle utøvere høre mer etter.

Intervjuer 1: Ja, har du noen eksempler der spilleren ikke har nådd den ønsket progresjonen du har satt opp eller de målene som du har satt opp, og hvordan løste du det eventuelt. Nå er det en tunell sikkert... Ja nå hører vi deg.

Informant 1: Ja nei, det som jeg opplever er at de ofte da får symptomer, for eksempel fremre knesmerter. Og da er det slik at da må du ta folk ned på belastning. Hvis de har blitt litt ivrig, eller blitt med noen økter sammen med noen andre, og ja... har begynt å kjørt en trening som vi ikke har vært enig om. Også funnet ut eventuelt da sammen med foreldre eller... ja vært på treningsøkter der de har blitt med på ting. Og da er det ganske tydelig, at de enten at de får problemer i forhold til hevelse eller – eh - fremsidesmerter, og hvis de får fremsidesmerter tar det lang tid før de blir bra igjen og dermed så drar du rehabiliteringen litt utover. Og det tar litt lengre tid, og... og i forhold til motivasjon - for da begynner de å

stille veldig sånn ja, mye mer sånne kritiske spørsmål om de skal klare det her, og det er ganske mye smerter og litt sånn.

Intervjuer 1: Jaa, mhmm. Da tenker jeg at det vil jo være, det vil jo være... kanskje når man er veldig ivrig da så kan man få et sånt, kall det et tilbakeslag da, så vil jo det være litt tøft mentalt. Men med tanke på type mål... Du har jo de typiske fysiske mål, altså du skal nå - eeh- , jaa vær så og så sterk i quadriceps for eksempel eller den type ting. Eller så har du mer sånne - eehm – ja, kall det funksjonelle mål som er på en måte mer rundt det som skjer - altså delta på så og så mange treninger eller...sånne ting, hvordan setter du opp – eeh – setter du opp mål?

Informant 1: Eehh - Det er litt sånn som jeg sa. Spesielt i... inntil syv måneder, så setter jeg opp mer sånn - hva kan vi bruke de syv månedene her til. Sånn at de to månedene her jobber vi med mage og rygg, samtidig som vi skal få kontroll på kneet. Ja, litt sånn sånne ting, men med en gang det begynner å bli funksjonelt, så begynner jeg å legge opp mye mer sånne mål...og da er det som jeg sa at jeg setter det inn i den taktiske periodiseringen. [Jeg] har samtaler med hva kan du gjøre inn på felt i den perioden her, og da setter jeg inn en slags tidligere plan ut ifra den periodiseringen, og da liksom hva kan du gjøre der – eeh - ut ifra de målsetninger i forhold til ferdigheter og fysisk form.

Intervjuer 1: - Eeh - ja, vi har jo også nevnt det her med, altså det her med altså jaa. Nå har vi snakket mye om mål da. Men tenker du at fysioterapeuter i klubbene bør vektlegge større fokus på mål/målsetting? Eeh - Vi tenker hvertfall sånn personlig så synes jeg at det kan være litt utfordrende å sette og klare å følge opp mål spesielt, men jeg vet ikke hvilken oppfatning du har, eller opplevelse av hvordan det her gjøres rundt omkring?

Informant 1: (Skurr på signalet). Sånn generelt i klubb eller på en skadet?

Informant 1: I forhold til den skaden eller mål ellers?

Intervjuer 1: Det kan egentlig være begge deler. Men først og fremst etter en alvorlig langtidsskade tenker jeg.

Informant 1: Det er jo vanskelig å si. Det kommer litt an på klubben og fysioterapeuten naturligvis. Det er jo litt sånn...det kommer også an på spiller og eventuelt det presset for å komme tilbake. En viktig spiller har et helt annet press. Alle er viktig, men du vet de aller

beste har et helt annet press sånn at - eeh – at de kan lettere gå ifra målsetningene da. Hvis man ikke passer på littegrann i forhold til... at det her er det vi har vært enig om. Og det synes jeg nesten er litt sånn vanskelig i forhold til korsbåndet, fordi vi vet jo egentlig at så og så... i forhold til modning og sånn da, hva leddet tåler... så plutselig kan det ta helt av i slutten, og ikke følger det med målsetningene. Jaa, men det er jo vanskelig å si, jeg har ikke helt innsikt på hva de andre gjør i den grad.

Intervjuer 1: Nei, mhm.

Intervjuer 1: Ja, vi tenkt kanskje også å prat litt om fysioterapeuten sin rolle sånn spesifikt og i rehabiliteringen av en fremre korsbåndsskade. - Eeh - Så hvordan... hvordan opplever du som fysioterapeut - eeh – i en kvinnelig toppfotballklubb at du har mulighet til å følge opp spillerene tilstrekkelig, altså har du nok for eksempel tid, ressurser – eeh – muligheten til å gjøre det som du ønsker?

Informant 1: Nei, alt for liten tid! Eeeeh - du er helt avhengig av dem rundt deg i forhold til å ha trenere som kan gjøre deler av jobben. Fordi hvertfall sånn for min del så var jeg jo... var jo ikke fulltid, og jeg var den eneste fysioterapeuten så da er du helt avhengig av at ja, at du er en del med spiller. Også en del av treningen gjøres selv og sammen med trener. Så det er ikke i nærheten av det ideelle, og det er litt sånn at nå har jeg nettopp begynt i ny jobb, der er vi flere fysioterapeuter. Da er den ene, da kan den bare jobbe med de i rehabilitering, så en helt annen hverdag.

Intervjuer 1: Hvordan føler du? (Kluss med lyd)..... Ja du datt ut litt. Vi mistet bare det siste du sa.

Informant 1: Jeg husker ikke helt hva jeg sa nesten. Jeg tipper det var at muligheten på herresiden er mye større enn det vi har på damesiden, hvis du skal følge det ideelt.... (kluss med lyden).. Det er alt for lite ressurser.

Intervjuer 1: Du datt ut litt.

Informant 1: Jeg er fremme om 10 minutter. Skal jeg ta å ringe på dere når jeg fremme?

Intervjuer 1: Det er kanskje det beste tenker jeg da så får vi det.. kan vi egentlig fortsette så er vi sikker på at vi får med alt.

Informant 1: Jaa, jeg ringer på.

Intervjuer 1: Ja, helt nydelig det.

Informant 1: Da prøver vi det... hadet.

Intervjuer 1: Det går helt fint!

(Pause på 10 minutter i påvente av at informant har bedre dekning)

Intervjuer 1: Yes - eeehm - ...i kan egentlig fortsatte der vi slapp. Du nevnte jo litt det der med at det ikke er tilstrekkelig med tid. Du nevnte først og fremst det som en sånn - eeeehm - faktor da - eehm - som gjør at man ikke klarer å følge dem opp på en god nok måte.

Informant 1: Mmmhm.

Intervjuer 1: Eeeh - Husker du noen – altså, – eeeh - en gang, i for eksempel en toppserieklubb da, der det har vært mangel på tid – eeh – der det hemmet mulighetene for... [rehabilitering etter skade]

Informant 1: Ja, hvertfall på en spiller som var i grenseland – eeeh – i forhold til om hun var god nok inn i laget – eeh – som eeeh – var talentfull, ung, men kom inn på seniorlaget og – eeeh – var egentlig ikke helt fast inn i laget, tok korsbåndet – eeh – på en slags – eeh – ja, sånn samlingsvariant hun var på – eeeh – der hun (pause) eeeh ja – det er helt klart, jeg tror kanskje visst vi kunne ha vært nærmere hun i forhold til motivasjon på å komme tilbake. Hun var en av dem som valgte å gi seg – eeh – etter hun var ferdig rehabilitert, hadde ikke... klarte ikke å motivere seg rett og slett i – eeeh – til å være så mye alene egentlig – eeeh - tror jeg da. Vi satte opp et opplegg og trenerne sa jo det at når de kom inn så holdt hun på med noe helt annet enn det vi hadde satt opp. Eeeh ja – så det var veldig – eeeh – ikke det at hun noen gang sa det til meg, men – eeh – hun liksom... hun skulle tilbake til fotballen – og eeh – ja, det ble liksom i den tiden når vi holdt på å testet på slutten der, og de vanlige månedlige testene så var det sånn at hun – eeh ja – da var liksom, jeg skal ha kneet så bra som mulig, men – eeh – jeg tror nok ikke jeg orker å gå inn i det... igjen – eeh – i toppfotballen igjen. – Eeh – og det tror jeg kanskje er også litt fordi at hun kanskje ikke følte helt tilliten, kanskje det at ikke... ikke min jobb bare... men kanskje også det at trenerene kanskje ikke er så ivrige med å treffe dem så – eeh – ja, det er sikkert helheten egentlig, at

du ikke føler deg viktig nok og kanskje ikke stor nok tilhørighet liksom. Eeh – det vet jo jeg at med gode spillere så har du en helt annen tilhørighet og sånne ting – så det er nok andre ting også... men – eeh – jeg tror jo vi som fysioterapeuter kan være tett på og være med hele tiden og så tror jeg det – eeh – er ekstremt viktig i forhold til motivasjon. Så hele tiden gi troen og ja, liksom ... være nært på i forhold til at dette her er gode resultater... Det er jo vanskelig å si da, men ja... det er jo spesielt, for at da blir du litt... du tenker litt etterpå – eeh - ja, du blir litt sånn, sånn som typisk... det er liksom, tenk om jeg kunne vært litt nærmere på der, jeg burde fanget det opp litt tidligere... kunne vi ha gjort noe med laget – eeh – ja, hva kunne vi ha gjort liksom.. for å få – eeh - Ja, og det... ja det er vel en sånn (stort sukk)... eh, ja - jeg tror det er en kombinasjon av ting – så...

Intervjuer 1: Ja... ja, for nå nevner du liksom mye sånn helheten med hun da - eehm - så har du nevnt mange av dem som er ekstra motivert på en måte... eller dem som er – eeh – veldig, ja...

Informant 1: Motivert og dedikert ja.

Intervjuer 1: Ja. Men hva med dem som på en måte ikke har den samme driven da... kall det det. Er det... [annerledes for dem]?

Informant 1: Men det... stort sett så føler jeg at de har det og det er liksom det – eeh – det henger, ja... det kan være at jeg bare var, at det er settingene jeg har vært i som [er slik]... men de spillerne som jeg har vært med har som regel vært gode. De har hatt veldig... alle er jo gode når de spiller i Toppserien, men det er likevel grader av det – eehm – så de har vært veldig motivert, sånn ekstremt motivert for å trene i utgangspunktet... og det, og dermed så blir det sånn – eh – historiene er heldigvis bra da – eh - stort sett så.. når ja, en spiller ikke... ja, du ikke får spilleren motivert nok – eh – ja, så..

Intervjuer 1: Ja.. eehm... Vi var litt inne på det, men altså, hvilke faktorer tror du kan virke styrkende og hemmende på motivasjon til en toppfotballspiller i rehabilitering etter en korsbåndsskade? Og der er vi først og fremst ute etter – litt sånn – de omkringliggende faktorene – det som skjer rundt.

Informant 1: Eeeehm, ja. Jeg tror jo liksom i forhold til det med tilhørighet til laget - eeeh – hvor viktig er det for laget – eeh – det eeeh - ja, selvsagt i forhold til – eeh - hvordan ting

går – eeh – og at de ser at det er et system i – eeh – det med – eeh – det med rehabilitering og – eeh – ja, hvor fort får de vært med inni laget igjen, hvis distansen blir lenge borte i fra laget så synes jeg at det kanskje også kan påvirke... Jeg føler liksom at hvis de får vært med laget ganske mye mer, at du ganske tidlig får vært med inn på deler av øktene sånn 6-7 måneder, at du da liksom blir med, at du har en del av rehabiliteringa, deler av den med laget – eeeh – og kanskje kan bidra rundt laget, det har stor betydning. Eeh – det kan også være i forhold til det med... komplikasjoner som selvsagt i forhold til kneet at sånne ting kan gjøre at... at det i perioder blir for mye borte fra laget, eller at du har for mye smerter eller ubehag... det kan være en ting - eeeh – ja, skole og økonomi – eeh – og hvertfall hvis det er litt sånn – ehm – i forhold til kontrakt og sånne ting så kan det ha en betydning også... at de føler at... at det er sykt stress i forhold til at de kanskje ikke har noe kontrakt videre... hva skjer videre med kontrakten min nå? Det er ganske vanlig at... sånn “gentlemans agreement”, det er jo det at hvis du tar korsbånd på en utgående kontrakt så får du vært i klubben og ha rehabiliteringen. Sant, at når den begynner å ta slutt får jeg komme inn i klubben igjen eller må jeg nå finne meg en annen klubb? Og det er jo ikke uvanlig hvis du ikke er... liksom den førsteleverspilleren så... ja, så kan det være at du må da kanskje begynne å lete etter ny klubb etterpå. Så det er sånn usikkerhet rundt det da, og selvsagt – ehm – det med usikkerheten rundt fysisk form kan det være, og for ferdighetene... hvor god er jeg? Ja jeg er sterk og jeg liksom har gjort det men, hvor god er jeg egentlig? De har jo kanskje ikke helt feelingen på det. Så det, det er litt sånne ting.

Intervjuer 1: Ja, mhm fint. Ehm...(Setning tatt bort i hensyn til informantens anonymitet) Så har vi vært litt interessert i det her med at det har vært en økt skadefrekvens blant kvinner kontra menn. Hva tenker du om det?

Informant 1: Ja, det... ja, jeg bare håper vi klarer å finne ut av det. Hvorfor, hvorfor det er sånn. Så er det mange ting som selvsagt kan ha betydning, og “Train women as women”... liksom hva ser vi i forhold til vekst og utvikling – eeh – hvorfor har vi ikke skadeforebygging relatert til det med en jente som da går i puberteten, [som] ikke produserer muskelmasse på samme måte?.Altså - eeh – kan sånne ting ha betydning? Vi ser også på en del av de skadeforebyggende tiltakene som er basert på menn – eeh – blant annet nordic hamstring, som kanskje gjennomføres i ekstremt stor grad på jentesiden. Så viser det seg nå at de fleste skadene da skjer i semimembranosus og -tendinosus, mens kanskje nordic hamstrings går

mer på biceps, så... det er liksom at – eehm – vi får vite mer rundt i forhold til – eeh - ja... mer rundt på hva kan vi faktisk gjøre skadeforebyggende på jenteside. Så er, i forhold til det med korsbånd da, så er det faktisk ganske mye som er gjort på jentesiden i korsbånd[skadeforebygging]. Hm... men da kommer vekst og utvikling som jeg sa – eeh – det er gjort mye på håndball – eeh – for det var jo ekstremt mye skader der – eeh – hvor mye av det tas inn i fotballhverdagen...

Intervjuer 1: Ja, føler du at det blir tatt... at det blir tatt godt nok... brukes, på en måte.. i praksis?

Informant 1: Nei, det føler ikke jeg! Jeg tror at vi – eh – ikke gjør det. Sånn jevnt over at det ikke gjøres. Så er det jo selvsagt flere faktorer, men... - eeh – i forhold til det skadeforebyggende perspektivet, jeg tror ikke det gjøres nok nevro-muskulær trening, i forhold til det med menstruering, i forhold til det med søvn, - eeh – reisebelastning, totalbelastning, så det – eeh – det er fremdeles ganske dårlige forutsetninger på damesiden. Noen kvinnelige toppklubber i Norge legger ressurser i det, men ikke nødvendigvis heller. Så det er ekstremt mye å hente på tilrettelegging på damesiden som kan liksom ha betydning på det med korsbåndsskader. Eh - vi vet jo ganske mye også i forhold til syklus, at det er en viss sammenheng med det i forhold til menstruasjonssyklus også, men - eh – kan kanskje referere det i sted, i forhold til den svenske studien, der dem sier at når man har hatt mangel på søvn noen dager før, det gjør at du – eh – med reaksjonstid... - eh - ja så det.. (fortvilt sukk) Ja, det.. det er fortvilende egentlig, synes jeg. At vi ikke - eeh – ja, får mer has på det. Jeg hørt det var 17 spillere i Toppserien i fjor som tok korsbåndet... Det er allerede en... ja, det er en klubb – eeh – i Toppserien som allerede i pre-season har to korsbåndsskader.. så, og nå er vi i mars liksom... Det er, det er... ja, helt krise egentlig.

Intervjuer 1: Men, ja for det har jo vært.. det er jo større og større fokus, altså kvinnefotballen er jo i utviklingen den også. Det er mer oppmerksomhet, og det er jo flere toppklubber som satser mer og mer... – eeh – føler du at rollen til fysioterapeuten har utviklet seg i takt med det?

Informant 1: Nei! Nei, det føler jeg ikke.

Intervjuer 1: Og hvordan føler du det?

Informant 1: Nei, jeg føler jo at – eeh – altså, at det, dem har ikke tatt den ressursen alvorlig... - eeh - jeg synes at – eeh – ja, nå er det jo sånn at IHS (Idrettens helsesenter) har betalt fysioterapeut inn i toppfotballen med 50% stilling, og det er jo først nå. Så det, men så det – eeh – ja, så... synes jeg selv at der må flere fysioterapeuter inn... så er det også sånn.. hva er kunnskapen til fysioterapeutene i forhold til det her? Har de kunnskap i forhold til belastningsstyring når de kommer – eh - ja, hvordan får vi det? Eh - ja så det... Føler kanskje at det er idrettsmedisinske kursinga også har en del å gå på, hvertfall i forhold til en grunnutdanning da... så ja. Det er en forventning når en fysioterapeut kommer ut... at dere er veldig god på belastningsstyring, at dere er gode på restitusjonstiltak, ernærings[tiltak]... alt sammen liksom som det er alle faggruppene.. det er liksom fysioterapeuten som skal være god på... så det, ja... Det er helt ekstremt egentlig hva dem forventer, og ja.. Det er nesten som man forventer det litt selv også at man skal kunne litt om det. Så jeg tror nok at en fysioterapeut med hvertfall den kunnskapen man har i forhold til ledd, muskulatur, selvsagt også det i forhold til med den totale reaksjonstid... det nervøse systemet, i kombinasjon av en trenerutdanning – eeh – og en stor evne til å kunne prate med folk. Og jeg føler jo at fysioterapeuten kanskje er den som fanger opp hva som rører seg i gruppen, hva som er den emosjonelle loaden din, hva... hvordan er det egentlig med folk, og det synes jeg er ekstremt viktig, for vi kommer så ekstremt nært på. Så spesielt den at... uansett hvilken erfaring du har, så er du liksom god med mennesker sånn i utgangspunktet, så du kan fange opp mye med det da.

Intervjuer 1: Ja, ehm... Vi tenkte litt på det her med... med, du nevnte det litt sånn kort da, men eierskap til egen behandling - eeh – hvordan legger du til rette... for du sa jo at mange er veldig veldig på – eh – hvordan kan du spesifikt legge til rette for å ta eierskap til egen rehabilitering?

Informant 1: Ja, det... litt sånn som jeg holdt på å si på å si... eeh - jeg bruker å gå gjennom veldig... hva forventer vi, hvordan modnes kneet, hva er arbeidskravet ditt når du kommer tilbake... og det er jo derfor det her må være på plass – eeh – sant, at du først kanskje begynner å løpe rett frem når du har kommet så langt. Det med bremsing, akselerasjoner, retningsendring, så liksom være med også – eeh – vise dem alle aspektene av rehabilitering da. Det gjelder jo det med kneet, det med utholdenhetsbiten, det med det spesifikke i forhold til det med ball, det med det taktiske i forhold til lag... ja, så prøve liksom å vise dem

at her er det mange muligheter, mange ting du kan ta tak i... eeh – så kan jeg også si at det er et par spillere som har gjort det, og det var litt stilig, og ja.. prøve å gi dem et par eksempler på tidligere utøvere og spillere da. Så... prøve å hjelpe dem på det, og ja.. så som sagt, jeg føler at akkurat det – eeh – er noe jeg ofte får dem med meg på... og se mulighetene jeg har, ja, og være kreativ sammen med dem da. Så føler jeg jo at dem, ja, begynner å tenke litt mer når du liksom er med på den tanken, og spør dem litt og.. ja. Så, ja... sparre litt.

Intervjuer 1: Ja... [Intervjuer 2] har du noe... Jeg tror egentlig at jeg har fått svar på mye av det... jeg lurte på... Er det noe du tenker på?

Intervjuer 2: Ja, kan jo skyte inn littegrann da. Eeehm, med tanke på sånne psykososiale faktorer da.. du snakker jo om folk, eller spillere, som kanskje mister en lagtilhørighet - ehm - sliter litt mer med den mentale helsen... ehm - er det noe du som fysioterapeut, kan... kan – eeh - liksom legge opp til en tverrfaglighet, og eventuelt sende de videre, eller altså hvordan løser du de situasjonene?

Informant 1: Det... eeh - det er helt naturlig å gjøre det. Det som er... eh - ja... det.. hvis det er mulighet i forhold til idrettspsykolog i klubb så har vi det – eh - diskuterer det med spillerne, det kan jeg også gjøre ganske tidlig, både det med ernæringsfysiolog og psykolog, hvertfall hvis vi har det tilgjengelig. Så, prøve å koble på det med idrettsernæring og det med idrettspsykolog – eeh – ja, det med trenerne, snakke med trenerteamet. Fordi at det er liksom det med hovedtrener, det er så ekstremt viktig å prøve å lære opp trenerne og skjønne hvilken motivasjonseffekt dem har egentlig. Det med å bare stoppe av og til, sette seg ned å ta en kaffe og liksom prate med de spillerne som er ute da... så, jeg føler jo at det... og er du i klubb mye mer, når jeg er der så kan jeg fange opp og være mye mer med og liksom pushe trenerne, og ja... og kanskje også... ja, men ja... det har så ekstremt mye å si det med treneren altså. Det er nesten – eeh - den viktigste psykologen mange ganger i motivasjonsarbeidet. Men hvis det... det kan jo også være... har også opplevd en del at det er mange som blir veldig sånn grublende. Så da kan jo liksom... ja... det er jo sånn at jeg har jobbet mye med idrettspsykologer, så jeg kan jo snakke om det med innsamlingsrutiner, hva gjør du i forhold til tankestress og sånt, fordi jeg har vært med på det. Det kan sikkert dere også i forhold til avspenningsteknikker og sånt... at en spiller litt på det... men hvis en kjenner at det her er noe som er... heavy... så prøver du bare å sende videre, men.. som

regel så får du hjelp – sånn, ja – det er sånn periodevis - og det tankestresset er som regel... det som er...

Intervjuer 1: Jeg kan ta det kjapt bare... det her med risiko for ny skade. Det er jo gjerne, lest litt rundt det, at ofte så er den største... altså... en av de faktorene som ofte spiller inn da... altså redsel for ny skade... eller man er redd for at det skal skje igjen.. er det [noe du fokuserer på]?

Informant 1: Jeg synes det er veldig, veldig mye i starten... de er veldig redd for det spesielt i starten, men det er litt sånn... det er forskjellig, men spesielt i starten. Så er det sånn at jeg føler når vi har – eeh – de testene fra syvende måned også liksom der... så bruker vi det skjemaet også... så føler jeg egentlig at det blir mindre... men det kommer litt an på skadesituasjon, hvordan de skadet seg. Så de... så de kan være redd for å – eh – ja, bli utsatt for akkurat – eh - den skade... eh – så vi, vi jobber jo litt med det i forhold til hodet, men jeg synes nesten det – eh, ja – kanskje det som er aller verst er helt i starten.

Intervjuer 1: Hvis det da skjer på nytt igjen... hvordan er det da kontra den første gangen for eksempel?

Informant 1: Eeh - jeg har ikke hatt så mange, men jeg har fire-fem spillere som har tatt kanskje motsatt kne heller enn det skadde, og det er litt sånn jeg føler nesten at de... hvis de først kommer til rehabilitering da så er de like gira. Bare at da har de enda mer eierskap på rehabiliteringa, og liksom bare «nå skal jeg gjøre det, og dette gjorde jeg ikke sist» og... mer kreativ da... - eeh – det er helt sykt synes jeg egentlig – eeh – ikke noe frykt. De gleder seg så voldsomt, de skal tilbake og – eeh – ja, så det er ikke de jeg føler er reddest, så det er kanskje mer ut fra nivå igjen..

Intervjuer 2: Eeehm - du snakker litt om nivå ja... men er det også et aldersperspektiv her – for vi har jo sett kanskje nå i nyere tid at det er en liten tendens for at – eeh – det er en økning i korsbåndsskade for unge toppidrettsutøvere også. Hvordan håndterer de det, og hvordan er din tilnærming til disse?

Informant 1: Eeehm - ja det... - eh – ja, jeg har jo vært bort i noen selvsagt, og de er jo på høyt nivå...(Tekst anonymisert med hensyn til informantens anonymitet) da. Eeh – så det... jeg føler jo at det... da er det litt annerledes på klinikk, for da kan jeg ha inn de som er veldig

unge også selvsagt, – eehm - mens i lagmiljø så er... så er de såpass gode at det jeg føler at det her er... - eh – ja, det er greit liksom. De er liksom på og klar og – eeh – kanskje enda – ja, hvertfall like motivert i forhold til at nå har de kommet på et seniorlag og nå skal de endelig spille seg inn liksom... så, det er jo veldig mange med ambisjoner... ja, så jeg føler ikke... det er jo mer – eh – nesten kanskje foreldre og vi som fysioterapeuter som da skjønner at det her – eh – ja, det her kan bli fort karrieretruende hvis de ikke da gjør jobben sin – eehh – hvilke tilleggsskader har de liksom? Hvilken betydning har det her for når du er 30-40 år? Så det... kanskje du blir dratt litt mer til sides med foreldre og snakke om det og litt sånne ting... og ikke når – eeh – ja, så de er mer usikker da. Så, jeg har jo vært med på og – eeh - toppspiller som tok korsbånd – ehm – for tredje gang på kneet, og var veldig innstilt på å ta å rehabilitere igjen. Og da sa jeg at “nei nå har jeg lyst at vi skal ta inn foreldrene dine”, selv om hun var over 18 år så sa jeg at “jeg synes at vi skal sitte sammen med foreldrene dine, også skal vi ha en ortoped, så skal vi liksom diskutere hva skjer nå”. “Hva er risikoen din? “Hva slags smerter kan du ha etterpå?” Liksom gå gjennom littegrann på hva det kunne bli da hvis skaden skjedde en tredje gang. Det var et veldig bra møte, hun rehabiliterte seg, men sluttet ganske tidlig etterpå. Hun sa selv at det var mest på grunn av smerter, at hun begynte da å ha en del sånne bruskmerter og sånne ting, og kjente at det faktisk ikke var verdt det. «Jeg har lyst til å være aktiv resten av livet også». Så, så det er jo liksom – ehm – du har jo et ansvar der også – eh – for å si liksom hva blir det her etterpå... så, men selvsagt så er det jo mange ganger det å betrygge de på at det her blir bra, men vi vet jo at det er en stor risiko for artrose og andre problem i det også, så... vis hele historien..

Intervjuer 1: Yes, er det noe mer du tenker Intervjuer 2 - eller?

Intervjuer 2: Nei, akkurat nå så sitter jeg ikke igjen med noen spørsmål. Vil bare si at det var veldig gøy å snakke med deg altså.

Informant 1: Ja, men jeg synes det er veldig gøy at dere er interesserte. Ja... og kikker på det med skader på damesiden, og jeg tror jo at det er ganske smart faktisk, å være god på det også. Jeg tror det... hvertfall i en karriere inn mot fotball, så er det veldig smart å gå inn på damesiden og ha en bakgrunn på det. Eehm – ha en kunnskap om det, for det... jeg tror det er mange muligheter i fremtiden innpå damesiden.

Intervjuer 2: Mhm, absolutt!

Informant 1: (Setningen er fjernet av hensyn til informantens anonymitet.)

Intervjuer 1: Men, ja... er det noe du... noe vi ikke har tatt opp som du tenker kan være viktig å få frem... rundt det vi... både det med målsetting og motivasjon og... ja?

Informant: Hmm... Nei... nei, jeg tror ikke det. Jeg tror dere... jeg tror det er mye vi kunne ha snakket om i forhold til rehabiliteringen også, men da måtte vi ha gått inn på hva vi gjør i rehabiliteringsbiten og sånne ting. Så det er noe helt annet.

Intervjuer 2: Vi har bare 8000 ord, så...

Informant 1: Ja, det er det som er det kjipe at man må kutte ned.

Intervjuer 2: Men du har vel vært gjennom det du også.

Informant 1: Ja, jeg har jo det. Det er det som er, man har så lyst å skrive så mye, så må man ta bort, så blir det bare to linjer av det man har tre sider av. Så ganske kjipt... Det gjør vondt i kroppen. Så nei... kjempebra.

Vedlegg 4 – Transkripsjon informant 2

Intervjuer 2: Litt om bakgrunn for oppgaven... Vi vil med oppgaven prøve å finne ut hvordan fysioterapeuter... eller hva fysioterapeuter som jobber med kvinnelige toppfotballspillere tenker om hvordan man kan ivareta motivasjon etter fremre korsbåndsskade, og om fysioterapeuter bevisst jobber på en spesifikk måte for å ivareta og øke motivasjon. Så har vi lyst til å fokusere litt på målsetting og hvordan det kan bli brukt for å være en viktig del av rehabiliteringsprosessen da. Eehm - så helt sånn innledningsvis... kan du bare begynne med å fortelle litt om din egen kliniske erfaring, kanskje?

Informant 2: Ja... Eeh - har siden... Siste fem årene [har jeg] jobbet i idretten – eh - både knyttet til idrettslag – eeh – men også på klinikk, privatklinikk – eehm – og da med idretter som primært fotball og håndball – eh – men også en del løpere, svømmere – eeh – styrkeløftere og de tingene der, men primært liksom fotball og håndball da... Ja, sånn kort fortalt.

Intervjuer 2: Ja.. og hvordan tenker du at akkurat det temaet her kan passe deg veldig godt?

Informant 2: Det er jo dessverre en problemstilling man ser alt for ofte da. Og spesielt gjerne innenfor håndball og fotball så ser man jo at forekomsten av fremre korsbåndsskade hos kvinner er overrepresentert sammenlignet med menn, og det er jo... det er jo en vanvittig alvorlig skade som.. som krever en lang rehabilitering da. Og alle... det er jo ingen garanti for at man kommer tilbake på samme nivå som man var... - eeh – så det er absolutt et viktig tema, også håper jeg at man kommer der at man klarer å forebygge i større grad på kvinnesiden også. Det forskes jo mer og mer på det, så det er jo oppløftende.

Intervjuer 2: Det er et aktuelt tema!

Informant 2: Absolutt!

Intervjuer 2: Så har jo vi nå valgt å fokusere litt på rehabilitering da... og faser med det... men forebygging er kanskje det aller viktigste her.

Informant 2: Ja, hvis man hadde klart det så... Men samtidig så må man ha jobb som fysioterapeut!

Intervjuer 2: Ja, det er akkurat det! Eller så studerer man forgjeves...

Informant 2: Ja, sant.

Intervjuer 2: Eeh - før vi går videre så har vi lyst til å bare få høre hvordan en vanlig arbeidsdag er for deg, for å få et litt sånn innblikk i pasientkontakt og hvor nære du er på de, da?

Informant 2: Ja... Nå – ehm – per nå så jobber jeg jo kun opp mot en klubb, og kun opp mot X – eeh - så da er det liksom A-lagstroppen der som er pasientgruppen – eeh – men jeg har tidligere jobbet 50/50 opp mot klubb... - eh – på herre- og dameside, og på klinikk. Eeh – så noen av de spillerne med fremre korsbåndsskade så jeg daglig, - eeh – mens andre så jeg gjerne ukentlig på klinikk, eller hver fjortende dag.

Intervjuer 2: Eeh – hvor tett jobber du på en måte med dem da? Er det på... alltid på felt og sånn.. eller er det... hvordan er det?

Informant 2: Ja, da er det jo de spillerne som... som var så heldige at klubben hadde fysioterapeut tett rundt så man jo i det daglige – eeh – og kunne følge de... altså den daglige progresjonen først inne på... altså mye med benk og så gradvis mer og mer i styrkesal og funksjonell trening og så etter hvert på felt. - Eeh – mens de utøverne som ikke man fulgte gjennom klubb..., som man gjerne så hver uke eller fjortende dag, de... laget man jo mer treningsplaner for, så gjennomførte de på egen hånd, og så justerte man og evaluerte og sikret progresjon på den måten da.

Intervjuer 2: Okey, bra. Eehm – som fysioterapeut så er det jo viktig å kjenne til... - eeh – på en måte risikofaktorene for å få en sånn alvorlig skade, selvfølgelig. Eehm – kan du trekke frem det du tenker er de viktigste risikofaktorene for å få en sånn skade? Eller hva du ser til vanlig?

Informant 2: Eeh – nei, jeg synes veldig ofte utøverne forteller at de var slitne i forkant. Eeh – noen har selvfølgelig historikk med alvorlige kneskader som disponerer, men jeg synes majoriteten uttaler at de har vært slitne i dagene før. Og kjent [at] et eller annet – eeh – var annerledes. Eeh – men samtidig så er det en voldsom lyst til å prestere – ehm – det er gjerne vanskelig for... fysioterapeut, [men også] trener å måtte ta ut en spiller bare fordi at de er slitne... for man har ingen tydelige, gode markører eller funn som... som man kan

relatere til. Men... men jeg tror kanskje det at... realiteten er nok det at de har vært slitne, mye trening eller konkurranse, – eh – og føler at – eh – beina har rett og slett vært litt annerledes i forkant. Eemh, er nok flest sånn... så er det selvfølgelig noen... altså, taklinger, akutte skader som, hvor det er med- eller motspiller, som... som gjør at man utsettes for traume da... som er vanskelig å forebygge for eller hindre.

Intervjuer 2: Ja, okay. Vi kan jo gå videre til det vi på en måte har sentrert oppgaven vår litt rundt... - eeh – og det er bruk av målsetting i rehabilitering. Hva tenker du om viktigheten av å bruke mål, eller målsetting i rehabilitering hos den målgruppen her?

Informant 2: Jeg tenker jo det er helt avgjørende! Det er et skadeperspektiv som gjerne skisseres som til 9-12 måneder... eeh – i beste fall – eehm – det er klart at det... for mange.. så er det utøvere... det er jobben deres, det er livet deres... - eh – de blir sykemeldt, står utenfor arbeidslivet i gjerne opp til et år, og noen lenger. Eeh – og det er klart at en korsbåndrehabilitering går ikke av seg selv! Tiden leger mye, graftet vil sette seg... alle disse tingene her, men muskelatrofien - eeh – det nevromuskulære, alt dette her må trenes. Man må nesten lære å gå på nytt, du må løpe på nytt igjen, du skal føle deg trygg, du skal bli sterk nok. Helst sterkere enn du var tidligere for å redusere risikoen for en re-skade. Eehm – så, så uten mål – eeh – og hele veien, hele tiden sette mål... i starten så er det det... okey få bevege litt, god nok til å fungere. Så er det å klare å gå uten å halte, hele tiden de der små målene i hverdagen - tror jeg er helt avgjørende for å få en progresjon. For det er ikke – selv om det er lett for å grave seg ned og det er en ekstremt alvorlig skade, så må man, tenker jeg, stille krav til utøveren fra dag en! For at det er milepæler man må nå underveis. Det er ikke sånn at dette her etter 9-10-11-12 måneder så plutselig kan du spille igjen. Da må du kunne kaste krykkene på dette tidspunktet, du må kunne jogge sånn, du må kunne trene sånn – ehm – for dette er vanvittig mye mer enn bare at det graftet skal få gro. Ehm - så prøve å... å få utøverne til å forstå det... at man må trene ekstremt hardt for at dette skal være et kne som skal fungere i toppidretten igjen.

Intervjuer 2: Ja... så er spørsmålet, hvordan bruker du målsetting i rehabilitering litt sånn spesifikt?

Informant 2: Eeh – det jeg pleier å gjøre tidlig... med utøveren – eh – er at vi alltid tester styrke på det benet som ikke er skadet... har en samtale og forklarer: «okey, når du skal

tilbake igjen så ønsker vi ideelt sett at dette benet som er skadet er sterkere enn det benet som ikke er skadet nå. For å redusere risikoen når du er tilbake igjen». Så snakker man gjerne om disse 90%, men klarer vi å få 100% så er det selvfølgelig det aller beste. Eeeh – gå... gå gjennom hele forløpet, dette her er et sånn i teorien et forløp. Du skal gjerne gå med krykker i X antall uker hvis det er noen restriksjoner der. Okay, så bør jeg kaste krykkene på et tidspunkt der og gå gjennom hele... forventer at etter 3 måneder så er vi her og etter sånn og sånn så er vi der, og sånn og sånn og sånn, og forklarer utøveren så de forstår at her er det faktisk delmål vi må nå gjennom hele prosessen. For det er ikke sånn at vi bare kan spole 9 måneder, 10 måneder, 11 måneder frem i tid, og så går dette av seg selv. Og samtidig bryter ned og forklarer de det at selv om retur til konkurranse er et år frem i tid så kan man gjerne være på feltet etter seks måneder, og gjøre aktivitet der. Sant, det er... det er ikke nødvendigvis sånn at dette her trenger å ta 12 måneder før du kan gjøre noen ting. Ehm - men jeg tror kanskje det viktigste er å, hvertfall i toppidretten, å stille krav til utøveren. For at man har plutselig veldig mye treningstid som man kan bruke på andre ting. For kneet er, i starten spesielt, så er det begrenset hvor mye det tåler, sant. Men resten av kroppen kan trenes ekstremt mye mer, sant. Plutselig så kan du begynne å fokusere på ting som du gjerne ikke har tid til å trene på i det daglige virket.

Intervjuer 2: Ja... så snakker du mye om delmål som selvfølgelig kan føre til økt motivasjon dersom det nås... Dersom det... ja, man oppnår den progresjonen man ønsker. Så har vi de historiene der man ikke oppnår disse progresjonene man ønsker da. Hvordan tenker du det er for – eh – spillerne, og hvordan tilnærmer du deg... tilnærmer du deg de situasjonene på en måte?

Informant 2: Ja... og det er jo kanskje litt det brutale i toppidretten, - eeeh – og typisk hvis du er fysioterapeut rundt et lag, så er du på ene siden helsepersonell. Eeh – samtidig så har du en relasjon til klubb og til toppidretten som kan være brutal, – eh – så tror jeg i en rehabilitering av et fremre korsbånd så må man dreie mer mot den helsepersonellen man er, – eh – og være der for utøveren. Så blir, og det er kanskje litt rart å si, men retur til idrett blir nesten en bonus da. Eeehm – fordi at det er.. det aller, aller viktigste er at kneet blir godt nok til å fungere til å leve et liv som du lyst til. Så kan du si at ja, lysten er gjerne å spille fotball på toppnivå - eh – men det må liksom være sekundærmålet. Vi må først få dette kneet godt nok, for det er ikke... ingen garanti for at kneet i utgangspunktet blir... blir levbart

på den måten du ønsker. Eeehm – så vil... ingen forløp går knirkefritt. Det vil være små humper på veien, sånn som livet ellers er. Sånn som fotballen eller håndballen, eller hva du driver med, og bare... altså gjøre de oppmerksom at det vil komme, sant. Man vil få tilbake steg, det vil være smerter i periode, og det er en del av det. Så er man avhengig av en... av en gjensidig tillit der, og jeg tror også det at vi går gjennom og skisserer et forløp tidlig, både og at i mange måneder men uker, gjør det lettere for utøveren også å tro på planen. – Eeh – og samtidig [er det] også lettere for oss å justere hvis vi ser at, okay nå er vi ikke i rute til å nå det målet vi har satt om fire uker... eller vi ligger langt foran det sånn og sånn. At det er lettere for utøveren også å tro på planen når man får disse her... små nedturene eller tilbakestegene. Det går ikke alltid på skinner. Og da tenker jeg det er viktig... greit at utøveren klarer å se det større bildet. At ikke de mister troen på programmet eller deg som terapeut bare fordi at... ting ikke gikk akkurat sånn som det skulle.

Intervjuer 2: Mhm... har du noen eksempler på både suksesshistorier og – ehm – historier der det har gått litt galt da? Som du kommer på nå på sparket.

Informant 2: Eh jaaa... altså det... ja... de eeeh... det har jo... det er ikke så lenge siden en korsbåndoperert rehabiliterte, ting fungerte veldig bra, var kommet fem-seks måneder ut i forløpet, - eh – var begynt – eeeh - å løpe, begynt litt med ball, løpe intervaller, trente ordentlig nesten sånn frisk trening. Eh – også en dag på tredemøllen så popper det i kneet på nytt – eehm – også er det da, viser det seg da at det er en menisk. Disse her stingene man sydde i menisken sammen med korsbåndsskaden – ehm – seks måneder tidligere... at de har poppet opp igjen, og i tillegg fått en ny meniskskade på... på utsiden da. Eeehm... i utgangspunktet på en utøver som er – ehm – veldig godt i rute og kanskje litt foran skjema sånn rehabiliteringsmessig, selv om planen der også var å gå et forløp på 12 måneder. Så hadde hun trent veldig bra i mange måneder og gjorde en økt som hun hadde gjort ti ganger før. Eh – så får hun det slaget i trynet og må inn og så reoperere, vel og merke på grunn av menisken da, men som var en sekundærgreie etter et korsbåndstraume for... 7-8 måneder før. Så det er jo ene siden. Så har du jo de som tar korsbåndet for andre gang eller tredje gang. Eeeh – andre gang i samme kne, og så kommer de tilbake og rehabiliterer, og vet hva som kreves, gjør en kjempejobb og er tilbake etter 10 måneder. Vel vitende om at risikoen er... er høy for en re-skade, men samtidig er villig til å ta risikoen og... Så det er jo... det er jo litt både og, altså og selv om tilsynelatende ting ser ut til å gå veldig bra, så dukker det

plutselig opp et eller annet, sant. Og det er... og du kan få nye skader selv om du har gjort verdens beste rehab. Det er ingen garanti!

Intervjuer 2: Ingen garanti... nå hadde jeg tenkt å spørre deg et vanskelig spørsmål, men jeg vet ikke om det... hva tenker du liksom om... hvorfor er det ingen garanti, på en måte? Hvorfor er det store forskjeller?

Informant 2: Nei... jeg... jeg... hmm... jeg tror jo det at – eh – og det tror jeg også er viktig å ta med utøverne. Okey, man går et veldig langt forløp, veldig mye fokus på for eksempel et kne i rehabilitering av en korsbåndsskade – ehm – og så skal man på et eller annet tidspunkt gjøre en retur, og så er man livredd for dette korsbåndet, dette kneet – eeh – men sannheten er jo at sjansene for at du skader deg alvorlig på en annen ting er jo større, sant. Om det er noe ankelgreier der, om det er det andre kneet, eller om det er en ordentlig strekk i muskulaturen, eller om det er en hjernerystelse, altså alle andre ting. Slår vi sammen de så er risikoen der større, men det går man ikke å bekymrer seg for. Eeuh – sant, og man vet jo det at hvis man er redd for skade så er risikoen for skaden høyere. Eeuh – så det er jo noe å forklare de det at når man er tilbake sånn, så må man prøve å glemme litt det som har vært. Man har gjort en kjempegod rehab, man har gjort det man kan, men... men det kan jo... første kampen så kan du ta korsbåndet på nytt (det samme), du kan ta det andre, du kan.. ja. Eeuh – og det er jo en brutal tanke. Det er – eeh – og det... det er jo kanskje det verste, som klubbfysioterapeut, det er jo den returen! For du vet hvor hardt de har jobbet, du vet hvor mye det betyr for de, så er du livredd de første kampene – for du vet at de første månedene er risikoen aller høyest. Så kan du si at, jo vi ventet til måned 12, da vet vi at risikoen er mye lavere enn måned 10, men likevel så vet du at risikoen for re-skade i første måned er skyhøy, sitter der med hjerte i halsen for – eeh – det... for du vet at det slaget i trynet hvis du liksom drar på deg en ny en. Samtidig så er det livet til utøveren, det å spille, sant. Så å holde igjen bare for å holde igjen... det er ikke så lett. Så det er... et er ikke lett det der. Eehm - og det er klart at du jobber tett med utøveren sant, så du får jo et forhold deretter sant, og ser kor hardt de jobber og hvor mye det betyr for de.

Intervjuer 2: Det høres ut som du vektlegger... ja, hva skal man kalle det.. patient education ganske mye. Hva tenker du er viktigheten av det? Det har du kanskje snakket litt om allerede, men...

Informant 2: Jo... jeg tror jo, jeg har jo ofte en ambisjon med pasientene at de skal komme styrket ut av rehabiliteringen. Om det er korsbånd eller andre ting, rett og slett klok av skade, men samtidig forstå at det er en del av det, man må gjøre det man kan for å unngå det. Men igjen at man ikke har noen garanti for dette her, - eehm – så tror jeg også at man kan dra med seg erfaringen fra en korsbåndsskade over når det gjelder alle andre skader også. Både i eventuelt rehabilitering, men også forebygging av det. Eehm – for at det er... man kan... eh - man kan alltid bruke en skade... vinkle det til noe positivt... for at du kan jo i perioder trene andre ting som du ellers ikke kunne trent på.

Intervjuer 2: Mhm... - eehm – tenker du at fysioterapeuter rundt omkring i klubber... i for eksempel Toppserien, bør vektlegge større fokus på målsetting, eller føler du at det blir gjort og blir fulgt opp på en god måte? Nå har du jo ikke vært i alle klubbene da...

Informant 2: Ja, vanskelig å svare på når ikke jeg kjenner til det arbeidet som blir gjort, men jeg har jo... håper jo det at det er mye fokus på det. Inntrykket jeg har er jo at veldig mange kommer tilbake på det nivået de var... tidligere, og det vitner jo om at man gjør noe riktig. Ehm – så jeg håper jo og tror det, og sånt sett så er jo på én måte et korsbåndrehabiliteringsforløp veldig greit, fordi at du har veldig lang tid på deg, sant. Så det er ingen krise på så måte at du begynner å jogge i uke 15 eller uke 22 eller 23. Altså, for at du har så lang tid, du har 50 uker på deg kanskje til å gjøre det. Sant, så du klarer alltid på en måte å hente deg inn igjen hvis du... hvis du er litt sånn. Det eneste er at risikoen kanskje er litt høyere i andre enden når du returnerer fordi at du kanskje har fått litt kortere treningsperiode i forkant, men det er ikke som en grad 1 strekkskade hvor du har de 12 dagene, for da... hvis du da henger etter så blir det plutselig 15 og 16 dager, så er rehabiliteringen plutselig 20-30% lenger. Sant, så sånn er det på en måte ikke for et korsbånd. Selv om du kan risikere å sitte igjen med litt høyere risiko når du er tilbake, så klarer du alltid å... å justere deg inn igjen. Eeh - og det er jo på så måte takknemligheten med å rehabilitere et korsbånd, at det er... det er ikke dagkritisk.

Intervjuer 2: Nei... Men det føles kanskje sånn ut for spillerne av og til...

Informant 2: Jada, og det er jo... de må jo føle at det er en progresjon i dette her, men samtidig forstå at det er et langt forløp. Og det... mhm.

Intervjuer 2: Eeehm - [vi] kan bevege oss over til fysioterapeutens rolle litt mer. Hvordan opplever du at du som fysioterapeut i en kvinnelig toppfotballklubb... hvordan du har mulighet til å følge opp spillerne tilstrekkelig etter en fremre korsbåndsskade? Sånn med tanke på ressurser og sånn...

Informant 2: Ja... heldigvis så ser man jo... både i de klubbene jeg har vært i, men også i Toppserien generelt i Norge, at det blir mer og mer profesjonalisert, at man har større tilgang til medisinske tjenester, fysioterapeuter. Ehm – så er det jo og en ting; joda tett oppfølging er på en måte veldig bra, samtidig så må man stille krav til utøveren og de må fortsatt ta eierskap til opptreningen! Så jeg tror jo akkurat den der balansegangen mellom at de... de tar eierskap, eeh – du klarer å utdanne de til å forstå litt mekanismen i... i opptreningen, eeh – tror jeg er en viktig del av det. Så å være for tilgjengelig... det tror jeg ikke er en god greie, eeh – ha veldig mye fokus på å kjenne etter og alt det kanskje ikke er like bra gjennom hele forløpet – eehm – så... så jeg har jo inntrykk av, vertfall i de klubbene jeg har vært i, så får man fulgt spilleren så tett som man ønsker. Så er det ikke sikkert at det er på daglig basis, men i perioder så er det daglig og andre perioder så kan det gå.. gå lenger tid... tid mellom.

Intervjuer 2: Jeg hadde tenkt å spørre om dette med eierskap faktisk. Eehm – du snakket jo litt om det, men hvordan legger du til rette for at pasientene skal ta eierskap? Du snakket litt om viktigheten av det, men hvordan legger man til rette for det?

Informant 2: Det... det... jeg gjør... ehm – det er at jeg fra... holdt på å si første dag etter operasjon, så begynner vi og så har man en slags treningsdagbok - ehm – både hvor man setter... altså treningsresultatene, men også opplevelsen av dette her. Det kan være så enkelt som å måle hevelse rundt kneet - eeh – for å gjøre utøveren også bevisst på... på, okey vi forventer at den hevelsen her skal gå ned sånn, okey den er et resultat av aktiviteten du gjør, hvis vi... vi gjør for mye, så vil hevelsen gå litt opp, og det kommer vi til å gjøre enkelte dager. Da må vi ta konsekvensen av det dagen etterpå, og lære de det at de også klarer å se sammenhengen - eehm – der, og forstå at, okey dette henger sammen, sånn og sånn og sånn... og på den måten da kan være med underveis og evaluere... hele tiden, og... øke den troen på prosjektet og på rehabiliteringen, okay vi er i rute, vi har kontroll, vi visste at det ville gå litt opp, det ville gå litt ned. Så er det til syvende og sist utøveren også som må stille krav til seg selv og rehabiliteringen. Jeg tror det er veldig mye enklere hvis utøveren

forstår, okay hvorfor gjør vi ting, hva vil vi oppnå, hva vil vi unngå skjer? Ta eierskap til det på den måten og være med i prosessen. For til syvende og sist, som jeg ofte gjentar for utøverne, så er det deres kne, det er deres karriere - eeh – og det må de forstå. For at jeg kan stå der hver dag og fortelle de [må] gjøre sånn og gjøre sånn og gjøre sånn, men en dag – eh – så står de der alene. De må forstå sammenhengen mellom ting, og jeg tror jo mer kunnskap de får rundt det aktuelle kneet, jo lettere vil de klare å sette det ut i kontekst resten av kroppen og forstå at, okay hvis den ankelen her blir hoven så er det en eller annen grunn til det, og så må vi tilbake og se.

Intervjuer 2: Mhm. Eehm – hvilke faktorer tror du kan virke... vi kan ta først styrkende da... på motivasjonen på en toppfotballspiller i rehabilitering? Åpent spørsmål...

Informant 2: Hvilke faktorer som...?

Intervjuer 2: Kan virke styrkende, liksom.

Informant 2: Ja...

Intervjuer 2: Som kan øke motivasjonen i rehabilitering...

Informant 2: Ja... jeg tror jo det at – eeh – de trenger å se fremgang, de må føle at dette går fremover, - eeh – og på en måte så er det naturlig med at man en periode har krykker, så kaster man krykkene, så klarer man å gå, så begynner man å jogge, så begynner man å løpe, og sånn og sånn. Men jeg tror også det å... å sette seg målsetninger, både for det spesifikke kneet og rehabiliteringen der, men også litt andre ting. For det at det er... det er ingen grunn til at, hvis du har skadet venstre kne, så er det ingen grunn til at du ikke kan bli sterkere i høyre quadriceps sant, og tørre å si det at okay, kneet nå disse første seks ukene, hvis du har fått restriksjoner om å gå med krykker og ikke får lov å vektbelaste mer enn 20 kg, okey, den jobben, det er begrenset til 3x20 minutt om dagen... så kan ikke du gjøre mer der... men det andre benet – sette krav til det, og si at her må du trene knallhardt! Altså, allerede etter eeh... seks-syv-åtte uker så kan du kjøre knalltøffe intervaller på... på en Assault-sykkel for eksempel... og puste og pese. Vi stiller akkurat samme kravene til... til tid i sone 5 til deg som er korsbåndsskadet, som vi gjør til han midtbanespilleren der som skal... skal spille - eeh – EM-kvalik. Altså, det er ingen grunn til at ikke du skal klare å oppnå det samme (bstant). Ingen grunn til at du skal ta... færre hangups hvis du sier at det er viktig. Eeh – og... og stille

krav til, og se liksom atleten utenom skaden også... og stille, i hermetegn, ordentlige krav til de, som... som de også klarer å se liksom nytten av verdien også. For de også trenger å stimuleres, de trenger å være sliten, de trenger å trene kapasitet, trenger å trene balanse på andre benet. Altså, alle de tingene der, for at det er... det er ingen grunn for at, at hvis man har en styrke overkropp med laget så kan man stille akkurat de samme kravene der, og inkludere de i det tror jeg er viktig. Eeh – og jeg har inntrykk av at de som driver spesielt, altså på toppnivå, de er vant til å bli stilt krav til. Og det... og det... for de så er det ikke et krav, altså, å gjøre 400 kontraksjoner av quadriceps... sant, eller å - eeh – sitte å tøye litt på bøyen i kneet. At de er vant til å være sliten, de er vant til å være svett, de er vant til at noen står å skriker til de... sant. Å få stimulert den delen av det... tror jeg er viktig også.

Intervjuer 2: Mhm. Eehm – også er det jo, som... som du også sier, tøft å være toppfotballspiller. Eeh – så var vi inne på at det er jo en økt profesjonalisering i toppfotballen hos kvinner, men... men det er fortsatt en lang vei å gå. (Informant nikker tydelig). Ehm – litt sånn omkringliggende faktorer for disse damene her, som kan både virke styrkende og hemmende på motivasjon, hva kan det være?

Informant 2: Eehm - det... nå er jo kvinnefotballen, det er jo - eeh – på vei opp og frem - eeh – det blir en mer profesjonell hverdag. Samtidig så er det fortsatt mange som jobber ved siden av, studerer ved siden av. Det kan jo på en måte være en... en positiv greie at man kan ha annet å tenke på, sant. Mange mener... sier det at å koble av for å gjøre skole, gå på annet virke er en positiv greie. Ehm – på andre siden så stjeler det energi, det tar energi, det krever noe å få den hverdagen til å gå opp. Eeh – så jeg tror jo... hvis man har en... en andel fleksibilitet i den.. den hverdagen så tror jeg det er en kjempestyrke. Eeh – samtidig så tror jeg det kan være en barriere hvis.. hvis det blir for rigid, for da er jeg redd totalbelastningen fort kan bli... kan bli stor. Eehm – så... så det... så det tror jeg jo kanskje er den største forskjellen på kvinnefotballspillere sammenlignet med menn... er at - eeh – er at de har gjerne ikke det apparatet rundt seg, selv om det blir bedre og bedre - eeh – men fortsatt så er det mange som er i andre... andre virker, som... som krever... krever mye da. [Virker] som... som stjeler... stjeler litt av energien. Eeh – men som kan også være en styrke, hvis man... hvis man klarer å bruke det på riktig måte. Så - eeh – så, men jeg tror fortsatt at hvis jeg skulle tatt korsbåndet så ville jeg vært - eeh – mandig fotballspiller hvis jeg måtte valgt (lurt smil).

Intervjuer 2: Ja, sikkert lurt. Eehm – sånn i takt med denne her utviklingen på damesiden da... føler du at fysioterapeutens rolle har utviklet seg i takt med det? Vi snakket jo litt om det, men... Eller føler du at det på en måte henger litt igjen?

Informant 2: Nei, jeg føler at den er på fremmarsj og da. Rett og slett fordi man har mer tid med spillere der man tidligere kanskje var fysioterapeut på felt 1 gang i uken er man kanskje nå 3, 4 og 5 dager i uken. Eeh - sant, og det fører jo med seg et større ansvar. Jeg føler jo absolutt at man er på riktig vei. Så må ikke de bli en sånn hvilepute for utøveren at fysioen er der hver dag, for du kan fortsatt ikke trene for utøveren og korsbåndsrehabilitering er 95% trening. Det er veldig lite benkebehandling.

Intervjuer 2: Ja.. [Vi] snakket litt om dette her også, men når først en utøver får en sånn skade da... Hvordan opplever du at de... at de opplever det sånn rent mentalt når det først skjer og i perioden etterpå?

Informant 2: Ja, så å si alle får jo en dupp når det skjer naturligvis, at det er et slag i trynet. Eeh - også er det... noen er flinke til å legge det bak seg, holdt jeg på å si. Snu det til noe positivt, okey nå må vi gjøre det beste ut av det, trene knallhardt og hvertfall bevise at dette er noe jeg kan kommet styrket gjennom. Mens andre trenger lengre tid på å bearbeide det, – eeh - og da er det jo å ha et tilbud til de som også kan gå utover fysioterapeutens rolle og kunnskap, – eeh - om det er andre trenere eller mentale trenere, eller psykolog, eller hva det måtte være. For det er klart at det er som jeg nevnte tidligere... for mange så er dette jobben deres. De blir 100% sykemeldt. Eeh - og de har... hverdagen deres består av fotball og plutselig blir du satt på sidelinjen, og du får ikke lov til å røre en ball det neste halve året gjerne, sant. Mens klubbhverdagen den durer på og resten av laget, der er det kamper hver uke og det er treninger. Det stopper ikke opp... utviklingen der går jo videre. Du ser gjerne at de du konkurrerer mot, om det er plassen på laget eller andre lag, det utvikler seg og du gjerne føler at du står litt på stedet hvil. Det er det mange som synes er tøft, det å se at verden går videre. Ja.

Intervjuer 2: Forståelig.

Informant 2: Dessverre.

Intervjuer 2: Ja. Men har du noen – eeh - eksempler på spillere som kanskje ikke klarer å komme seg over den skuffelsen da, også kommer de faktisk ikke tilbake til det nivået de var på? Du snakket litt om i stedet at du synes at du føler de kommer tilbake til et godt nivå igjen.

Informant 2: Heldigvis så gjør jo mange det. Eeh, men jeg har jo og eksempler på de som bruker lengre tid tilbake igjen eller som rett og slett finner ut det at dette her er ikke risiko det er verdt å ta. Jeg pleier alltid og tidlig i forløpet å si at for meg, så betyr det ingenting om de ønsker å returnere til idretten eller ikke, men utgangspunktet mitt er at vi må rehabilitere det kneet så godt som at de kan komme tilbake hvis de ønsker. Så er det deres valg når vi kommer dit om de ønsker å returnere eller ikke. Det skal hvertfall ikke i utgangspunktet være kneet som begrenser de. Eeh - også synes jeg ofte jeg ser at de som har veldig god funksjon tidlig postoperativt, de synes jeg sliter mer på slutten av forløpet. Som kanskje ofte tenkt de som får ting litt billig eller gratis i starten, de tenker at det blir en liten sovepute for dem. De tenker at dette går av seg selv, også kommer de etter 7-8-9 måneder og gjør spesielt styrketester. Også ser man; oj, her er vi litt lengre unna enn det vi ønsket. For de har gjerne ikke trent så mye som... som de burde, fordi de fikk tidlig funksjon og kom tilbake til hverdagslivet relativt fort. De fungerte i annen jobb, i skole og det. Og tenkt at dette går av seg selv. Jeg synes ofte de som har litt tøff start, som må jobbe litt ekstra for bøyn, for strekken, for å avlære seg haltingen eller for å begynne å jogge. De synes jeg ofte er bedre rustet når vi kommer til spesielt 9 måneders kontroll på styrke. Eeh - og det... men det er jo bare en sånn opplevelse jeg har at de ikke alltid, i hermetegn, misforstå meg rett at det går bra... veldig bra i starten.

Intervjuer 2: Men er det noe som går igjen på en måte blant dem eller er det bare helt individuelt, føler du?

Informant 2: Eeh – nei, jeg pleier ofte å sammenligne litt med disse her tidlige... disse barnetalentene i fotball. De som er veldig god veldig tidlig, men for de også kommer det en hverdag hvis ikke de gjør jobben i ungdomsårene og i voksen alder, så blir de veldig ofte tatt igjen av de som gjør jobben, de som gjerne ikke har så veldig talent, men som gjør jobben uke ut og uke inn. Eeh - og det er kanskje vanskeligere å motivere de som det går veldig bra med i starten, til å gjøre jobben. For de må fortsatt gjennom de samme milepælene. Vi kan ikke si at fordi at du kastet krykkene så tidlig eller lærer deg å gå så tidlig eller jogge så kan du ikke returnere noe tidligere enn de andre som i utgangspunktet ligger langt bak. Så de får

på en måte, de tjener i hermetegn ingenting på det, annet enn at de får en lengre treningsperiode før retur som reduserer risikoen for re-skader. Men for utøveren så vil jo de da gjerne framskynde alt, også si at nå kan jo jeg være med på felt. "Hvorfor skal jeg måtte gjøre det i 5 måneder, når hun gjør det i 3 måneder, også er vi tilbake samtidig"? Og den er ofte vanskelig.

Intervjuer 2: Hvordan er det da å være fysioterapeut å få disse her kravene fra spilleren?

Informant 2: Jo, det er gjerne da jeg føler det ofte er en styrke å tidlig i forløpet gå gjennom at dette er satt i tid uavhengig av om vi er der etter en måned eller 4 måneder eller 5 måneder, så skal dette forløpet være minimum 9 måneder. Så vet vi at hvis du består alle tester etter 9 måneder, så er risikoen fortsatt mye høyere for en re-skade enn hvis du består etter 9 måneder, men venter til 10 måneder, 11 måneder, 12 måneder. Eeh - så er vi litt tilbake til det om utøverne returner eller ikke. Det får være opp til dem. Også må man som terapeut på slutten informere om at; okey, i teorien så kan vi klarere deg nå, men risikoen er veldig mye høyere enn hvis vi trener, i hermetegn, kontrollert en måned, to, tre til. Men igjen så tror jeg man får igjen for å ta, å sette føringer tidlig og si at i utgangspunktet så er den rehabiliteringen er tidsstyrt i den grad at dette er minimumstiden. Eeeh - men det er ikke noe automatikk i at returen kommer etter en 9-12 måneder som man gjerne sier. Noen går 13, 14 og 15 måneder før de består de testene som man bruker, og noen går 12, 13, 14, 15 måneder fordi man vil at risikoen skal være minst mulig før man returnerer. Eeeh - for det er ikke bare... bare fryd og gammen å stå der med de utøverne som veldig tidlig blir veldig bra. Fordi de har fått masse progresjon i starten. De er vant til når jeg klarer dette så får jeg neste nivå, også plutselig stagnerer det noe. Okey, nå må jeg trener tre måneder før jeg får lov til mer kontakt på trening. Så de er vant til å hele tidene ha en progresjon i det, klarer jeg dette så klarer jeg dette. For det er i utgangspunktet slik at rehabiliteringen er. Med en gang du kan gå uten å halte så kan du begynne å jogge, med en gang du kan begynne å jogge så kan du begynne å løpe. Når du kan løpe så kan du løpe fortere. Så enkelt er det jo. Så kan du ta 70 kg i knebøy, så må du ta 80, 80 så må du ta 90 kg og plutselig må du sette på bremsen da når de er vant til hele tiden ha en gulrot. Klarer jeg dette så får jeg ta neste steg. Så det er ikke alltid bare bare.

Intervjuer 2: Mhm. Også snakket du litt om disse barnetalentene. Er det et aldersperspektiv her også, - eehm - i forhold til det å komme tilbake igjen på samme nivå? Eeh - ja, hvordan rehabiliterer raskest, hvem har best motivasjon, er det et aldersperspektiv her?

Informant 2: Det er jo et godt spørsmål da. Jeg synes jo at de pasientene jeg har hatt... de er jo i alle aldre. Alt fra 16-17 til 32-33. Eeh - så kan du si det at veldig mange av de eldre har en historikk med kneskader tidligere. Som på en måte kan du si at er en styrke fordi har vært igjennom et forløp tidligere, så de er i hermetegn eksperter på opptrening av det. Eeh - samtidig har de en alder og historikk som taler imot de, sant. Er du ung og det er første kneskade – eh - så har du mindre erfaring rundt det som i utgangspunktet kanskje er en dårlig greie. Men du har ikke historikken som taler for at dette her skal være sånn. Samtidig så er du kanskje på et... blir du skadet på et lavere nivå idrettsmessig som gjør det lettere å returnere. Men når du skal tilbake igjen så er det nivået som du ble skadet på... det har blitt et år eldre. Så du må tilbake på et høyere nivå gjerne enn det du ble skadet på uten å ha trent. Du kan ikke prestere på skole, fordi du får en alvorlig kneskade tidlig som gjør at du kanskje skjønner at kanskje du skal ha en utdanning ved siden av. Eeh - som gjør at du skal prestere på mange arenaer som kan påvirke rehabiliteringen positivt eller negativt. Eeh - så det er... altså det er vanskelig å si noe sånn eksakt (i alle aldre?).

Intervjuer 2: Jeg synes det var et godt svar. Eehm - hva med tverrfaglighet? Føler du at det blir verdsatt og brukt i en rehabilitering? Eller føler du at du må ta jobben til psykologen, liksom?

Informant 2: Man fleiper jo ofte med at man er litt sånn hobbypsykolog av og til. Eeéh - så skal man jo være forsiktig med å fleipe for mye med det, fordi man har jo ikke kunnskapen eller kompetansen til å være det. Så jeg tror jeg det at det er viktig, og det gjelder jo alle rehabiliteringer å se sine begrensninger. Samtidig vil nok mange mene at man må tillate at utøveren får utløp for litt frustrasjon og litt tanker uten at man skal i hermetegn sykeliggjøre alt og sende de videre. Ehhh - men jeg har jo et inntrykk av at de fleste som driver toppidrett og som har et nettverk rundt seg i gjerne klubb får god hjelp da, og at klubbene rundt er flinke til å gi de ansvar og holde de i gang rett og slett da. Eehm - også er det selvfølgelig viktig å tilby annen hjelp hvis vi mistenker det eller, altså i verste fall... du kan tilby det, i verste fall takker de nei. Dette har jeg ikke behov for så har man ikke tapt noe på

det. For jeg tror man skal, man kan ikke fikse alle problemer selv om man er fysioterapeut, dessverre.

Intervjuer 2: Vi er ikke superhelter heller.

Intervjuer 1: Har du eksempel på der du har brukt andre profesjoner eller andre i teamet aktivt?

Informant 2: Ja, hadde en utøver i fjor, som skal tilbake. Vi har laget en sånn comebackliste. Det synes jeg ofte er greit med utøveren. Eeh - hvor vi rett og slett begynner kanskje etter tre-fire måneder å bare skrive ned alt de må mestre for å returnere. De mest banale tingene som å må kunne sprinte, må kunne bråstoppe, må kunne hinke sånn, må kunne falle sånn, altså alt de kommer på. Og den listen begynner jo kanskje med 10 punkt også igjen 150 punkt – ehm - litt for å gjøre de trygge på retur. For å se at dette har jeg gjort, jeg har vært gjennom alt dette her. Jeg har løpt ned også har jeg slått en crosser sånn, altså. Å gjøre de trygg på det. Jeg hadde en utøver som var livredd for retur. Forløpet hadde gått etter boken, ting hadde gått på skinner. Styrken var god, ble klarert og alt det. Men var livredd for en re-skade. Eeh - og da satt vi i gang gjennom Olympiatoppen... idrettspsykolog der. Rett og slett fordi det hjelper ikke hvor gode de fysiske testene er, hvis utøveren ikke er klar for retur. Og det er kanskje det viktigste at utøveren føler seg trygg på retur. Eeh - også har jeg hatt eksempler tidligere på avisskriverier som gjør at utøveren trenger noen å snakke med. For det var ikke sånn det skulle vært framstilt. Eller det var ikke sånn ment, eller plutselig så vet alle hva som skjedde, altså. Så det kan være mye, altså det kan være i perioder så vil de snakke med noen. Så i andre perioder så er de ikke klar for å snakke med noen. Så går det litt sånn.

Intervjuer 2: Er det noe du har notert deg underveis her, [Intervjuer 1]?

Intervjuer 1: Nei, det eneste jeg tenkte litt på var, vi har tenkt litt på det er her med smarte mål, jeg vet ikke om du har hørt om det du også, men at det skal vær målbart, og attraktivt og tidsbestemt. En slags modell for målsetting. Eeh - sånne resultatmål på en måte med det her med styrke, du skal nå alle de milepælene da, på en måte. Eeh – er det sånn at du kan sette andre type mål også, som er mer knyttet til det mentale eller det andre, altså funksjonelle mål på en måte som går litt utenfor det her med akkurat resultat, for eksempel?

Informant 2: Ja, og for noen så er jo det... Jeg har jo hatt utøvere som ikke har klart å se fotballkamper på tv etterpå. Fordi de er redde for at noen skal skade seg, for de vet hvor forferdelig vondt det er. Altså hvordan følelsene er etterpå. Altså... og slitt med det. De kan ikke se laget sitt spille kamper etterpå, fordi du er livredd for at en av de lagvenninnene du bryr deg om, skal få en skade fordi du vet hvor forferdelig det er, sant. Og det er kanskje viktigere for utøveren å komme over den barrieren enn akkurat hvor mye de tar i knebøy denne uken. Fordi vi vet det at vi må få de inn i et miljø tidlig, og det er vanskelig hvis ikke du klarer å se på en fotballkamp eller en fotballtrening. Da er det vanskelig å inkludere de der. Så noen sånne eksempler har man jo. Eeh - ellers så er det jo litt bare det å utdanne de både som pasienter, men og i hermetegn som utøver og da. For noen så er det vanskelig bare det å loggføre hver dag og huske å gjøre det. Jeg har en utøver nå som hver dag skal legge inn et mål på hevelse. Eehh - enkelte da får en «notification» hver morgen, så skal man fylle inn, og hver kveld skal man fylle inn. Da har man et målebånd som måler. Det er klart at når livet ditt er å spille fotball. Du har en skade som gjør at ikke du kan spille. Det kneet opptar i hermetegn hele døgnet også glemmer du å legge inn målingene morgen og kveld, så kan du begynne å lure. Når du hver morgen når du ser han på frokosten så må du si «nå har du ikke lagt inn i dag tidlig», «nei jeg glemte det», sant. Da må du begynne på et annet nivå enn å gå etter de og passe på at det er progresjon i knebøy, sant. Så det er utrolig hvor mye sånne banale ting du av og til må gå gjennom, og det kan ta motet av enhver fysioterapeut det. Når ikke utøveren klare å ta det lille eierskapet til det. Hvorfor skal du bry deg så mye om det kneet, som ikke er ditt kne engang?

Intervjuer 1: Du har jo et ansvar du, du er jo ansatt i en klubb på en måte og folk forventer jo masse av deg også er spilleren... gjør ikke... **Intervjuer 2:** Du får ingenting tilbake.

Intervjuer 1: Nei...

Informant 2: Ja sant, for det blir jo en sånn følgefeil fordi du får jo tyn fra de over deg igjen. Klubben bruker penger på deg, for at du skal spilleren tilbake igjen, sant. Så det blir en sånn følgefeil her at du må få de til å forstå at dette er viktig for i hermetegn flere enn de selv da. Sant så du må på en måte spille på lag samtidig som du må stille krav. Eeh - så hvis man sliter så tidlig i forløpet, så kan du tenke deg senere når ting i hermetegn virkelig begynner å bety noe. Det er ikke lett.

Intervjuer 2: Det er ikke lett! [Nå] begynner vi å nærme oss slutten her, men jeg tenkte på et lite spørsmål til. Ditt samarbeid med de ulike hovedtrenerne. Hva er viktigheten av å få hovedtreneren med på laget i forhold til det her med motivasjon. Og hvordan er samarbeidet og hvordan har samarbeid vært opp igjennom?

Informant 2: Det tror jo jeg er ekstremt viktig! Eeh - i tidlig fase så er det jo fordi at utøverne på en måte blir tilsidesatt. Eeh - som hovedtrener eller som trener i et fotballag, så er det satt på spissen en ting som betyr noe; Det er 3 poeng til helgen. Eeh - for den treneren så kan ikke den spilleren direkte bidra til det. Hun er ikke tilgjengelig, hun kan ikke spille. Så det er lett for at den blir litt glemt i hermetegn. Eeh - samtidig så kommer det en dag hvor spilleren skal tilbake igjen. Den skal nyte tillit et sted. Så jeg tror det er viktig i tidlig fase at utøveren må føle seg verdsatt, og sett. Samtidig så må de forstå at toppidretten er brutal. Eeh - at de neste periodene så er ikke de førsteprioritet hos treneren, - ehh - men klare å... den der balansegangen der treneren må se at dette er en ekstrem verdi i rehabiliteringen – eeh - og for at vi skal øke sjansen for at de som trener kan nyttiggjøre seg av den spilleren i framtiden. Du må liksom klare å skape en sånn vinnvinn, - eeh - og senere i rehabiliteringen så er du helt avhengig av at treneren forstår at dette er ikke en spiller som går fra 0 til 100. Altså, her er det snakk om månedsvis med restriksjoner i trening hvor terskelen for å stå av en øvelse må være lav. Eeh - vi vet ikke helt hvordan det vi gjør i dag påvirker treningen i morgen – eeh - at sånn vil det være. Og det igjen, kan jo være vanskelig for en hovedtrener, som i hermetegn må bry seg om prestasjon en dag i uken. Så jeg tror at du må ha hovedtreneren med på laget. Eeh - fordi at spilleren må ha en ærlig sjanse til å kunne ta nivået igjen og, og må trene seg opp igjen. Og det... da må de jo være med på deløvelser over en lengre periode. Eehm - så jeg tror det er helt avgjørende å ha en trener som forstår det. Samtidig som du som fysioterapeut forstår det at dette er per... akkurat der og da, er den minst viktige spilleren treneren har. Selv om den kanskje var den viktigste... var den viktigste i går, og blir den viktigste om et år. Så er det nå en periode den... nesten den minst viktigste [spilleren].

Intervjuer 1: Hvordan har det samarbeidet vært...? (Skurrende på lyden)

Informant 2: Varierende... det varierer, rett og slett. På en måte så kan du si at jo høyere nivå, jo vanskeligere blir det på en måte, samtidig på den andre siden så er trenere på høyt nivå dyktigere på alle områder, enn de på lavere nivå. Hvertfall, på lavere nivå så er det mer

tilfeldig hvem som er trener. Du kan treffe de som er veldig flink på den biten, også. Men inntrykket er på høyere nivå er det de som er mest skolert for det, samtidig som presset er høyere. Så det... det er blandet drops der også.

Intervjuer 2: Heheh... ja.

Informant 2: Rett og slett. Så ja, det er ikke bare bare.

Intervjuer 2: Har du noe mer, Intervjuer 1?

Intervjuer 1: Nei, jeg tror det er greit.

Intervjuer 2: Er det noe du mener bør bli nevnt her, noe sykt viktig?

Informant 2: Eeh - nei ikke noe sykt viktig. Men – eeh - nei det er ikke det altså.

Intervjuer 2: Nei...

Informant 2: Jævla drittskade på så måte. Men sånn, dere kan ikke transkribere alt dette...?