

MASTEROPPGAVE
Psykisk helsearbeid
mai 2019

Forskningsbasert kunnskap i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi
Intervjuer med åtte psykomotoriske fysioterapeuter

Eva Veronika Smeby & Trine Torkehagen Skumsrud



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for helsevitenskap
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

*”All kunnskap har begrenset gyldighet,
ut over det rommet der den lever sitt liv,
med mindre den kan deles og formidles til andre.”*

Steinar Kvale

Sammendrag

Oslo Metropolitan University – Storbyuniversitetet
Fakultet for helsefag
Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Dato: 14.mai 2019

Navn: Eva Veronika Smeby & Trine Torkehagen Skumsrud

Bakgrunn og formål: Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF) er en spesialisering innen fysioterapi. Samfunnet stiller nå økende krav til forskningsbasert kunnskap, men det er publisert få studier om NPMF i internasjonale og skandinaviske databaser. NPMF har blitt kritisert for å ha et manglende forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. Formålet med oppgaven er å øke kunnskapen omkring psykomotoriske fysioterapeuters forståelser og refleksjoner omkring forskningsbasert kunnskap og hva forskningsbasert kunnskap forstås som. I et samfunnsperspektiv undersøkes dette for å forstå hvordan faget kan møte samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap i helseprofesjoner.

Teoretisk forankring: Det teoretiske rammeverket for masteroppgaven er forankret i teori om NPMF, teori om ulike former for kunnskap og kunnskapsbasert praksis.

Metode: Masteroppgaven er en kvalitativ studie. Datamaterialet er innhentet ved semistrukturerte intervjuer av åtte psykomotoriske fysioterapeuter. Vi har latt oss inspirere av hermeneutisk metode og en trinnvis strukturering av analyseprosessen presentert av Kvale og Brinkmann (2017).

Resultater: Resultatene peker på at det er flere og komplekse forhold som synes å ha hatt innvirkning på forskningsproduksjonen i NPMF og at dette har hatt konsekvenser for fagutviklingen. Gjennom analysen av datamaterialet kom vi frem til tre ulike temaer som problematiserer fagets akademiske status og kunnskapssynet i fagtradisjonen: *Intern fagutvikling og indre dynamikk* og *eksterne krav og påvirkning* som forklaringer på mengden av forskningsproduksjon i NPMF og *Forskning i NPMF*, som beskrivelse av kunnskapsstatusen i faget.

Konklusjon: Datamaterialet kan ikke generaliseres til å gjelde hva hele fagmiljøet mener om temaet. Det empiriske materialet i denne oppgave synliggjør at det har rådet en kritisk holdning til teoriens betydning i profesjonskvalifisering og -utvikling i NPMF tradisjonslinjer. Kunnskapssynet ser ut til å ha blitt opprettholdt av maktstrukturer i faggruppa og manglende ytre krav til utdanning og dokumentasjon, og kan ha hatt stor betydning for hvilken posisjon både ervervelse og produksjon av forskningsbasert kunnskap har hatt i NPMF. Det vises nå til endringer i kunnskapssynet og at NPMF har behov for forskningsbasert kunnskap for å tydeliggjøre og posisjonere seg i helsevesenet. Praksisnær forskning kan ha potensielle positive konsekvenser for dette. Integrert mastergrad i profesjonskvalifiseringen antas å være nødvendig for å stimulere til videre forskningsproduksjon.

Nøkkelord: Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF), kunnskapsbasert praksis, forskningsbasert kunnskap, praktisk kunnskap, teori, praksisforskning, forskning på praksis.

Abstract

OsloMet - Oslo Metropolitan University
Health Sciences
Nursing and Health Promotion

Date: May 14th, 2019

Name: Eva Veronika Smeby & Trine Torkehagen Skumsrud

Title and subtitle: Norwegian psychomotor physiotherapy (NPMP), research and documentation. Interviews with eight psychomotor physiotherapists

Background and purpose: Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP) is a physiotherapeutic specialization. There are increasing demands for evidence and research in making decisions about patient care and documentation of practice. However, few studies have been investigating NPMP and NPMP has been criticized for being insufficiently documented. The purpose of this study is to increase knowledge about psychomotor physiotherapists' understanding and reflections on research and documentation and how research and documentation is understood. In a social perspective, this is investigated to understand how the NPMP can meet the demands for evidence, research and documentation in health professions.

Theoretical basis: The theoretical framework in the study is based on theory from NPMP, theory about different understandings of theoretical and practical knowledge and evidence based practice.

Method: A qualitative approach was used based on semi-structured interviews with eight psychomotor physiotherapists. The data were analyzed with an inspiration from hermeneutic method and a step by step structuring of the analysis process presented by Kvale and Brinkmann (2017).

Results: Three main categories indicate that there are several and complex conditions that seem to have an impact on the production of research in NPMP. *Internal professional development and internal dynamics* and *External requirements and influence* – are explanations of the amount of studies that are published, investigating (NPMP). *Research, investigating NPMP* is a description of the status of production of knowledge in the discipline and the need for research and documentation investigating NPMP.

Conclusion: Findings from eight informants are not sufficient to generalize the results to representant what all psychomotor physiotherapists reflects around this subject. Allthough the findings shows that a critical attitude towards the importance of reading theory and the need for documentation in professional qualification and - development has existed in the NPMP tradition. This may have had a great significance for the amount of studies that has been published. There are now changes in the view of knowledge and it is clear that NPMP needs research and evidence to clarify and position itself in the health service. Research on practice can have potential positive consequences for this. The academic positioning that is gained in NPMP is assumed to be necessary for production of research and documentation of NPMP..

Keywords: Norwegian psychomotor physiotherapy, evidence-based practice, knowledge, practical knowledge, theory, practice research, research on practice, documentation.

Forord

Vi er to psykomotoriske fysioterapeuter som har undersøkt forskningsbasert kunnskap i Norsk psykomotoriske fysioterapi (NPMF). Bakgrunnen for dette var en undring over at det foreligger lite forskning på faget. Vi har vært så heldige å være to i prosessen med å skrive masteroppgaven. Det har vært en styrke, men også en utfordring. Master i psykisk helsearbeid er et deltidsstudie, og begge to har jobber ved siden av og ulike hverdager.

Masteroppgaven har vært en lærerik reise, hvor vi ikke kunne forutsi hva vi ville møte. Det har gått i medvind og motvind, men begge to sitter igjen med økt kunnskap og større faglig trygghet.

Masteroppgavens tematikk og problemstilling har blitt møtt med både positive og negative tilbakemeldinger i fagmiljøet. For oss har det å få økt forståelse av psykomotoriske fysioterapeuters forståelse og refleksjoner, omkring forskningsbasert kunnskap, bidratt til å både nyansere og øke forståelsen av bakgrunnen for vektlegging av ulike former for kunnskap i NPMF. Arbeidet med masteroppgaven har også bidratt til at vi opplever oss tryggere i rollen som psykomotoriske fysioterapeuter i møte med andre faggrupper og ikke minst pasienter. Bakgrunnen for dette, tror vi handler om økt forståelse for kunnskapsstatusen til faget. Vi håper at masteroppgaven kan gi andre i faggruppen og andre faggrupper denne forståelsen, og at oppgavene kan være til inspirasjon i arbeidet omkring kunnskapsutviklingen i NPMF.

Det er mange som har vært med oss på veien for å nå målet om å få denne masteroppgaven ferdigstilt. Vi vil i den anledning takke alle de som har vært med oss i denne prosessen.

Vi ønsker spesielt å gi en kjempe stor takk til Wenche Bekken som har vært en uunnværlig, dyktig og ikke minst tålmodig veileder. Hun har støttet og utfordret oss, og vært veldig raus med å dele av sin kunnskap og tid. Informantene som stilte opp har gitt oss tiden sin og delt av sine erfaringer og refleksjoner. Tusen takk til dere! Deretter ønsker vi å takke Giuseppe Daverio og Hilde Torkehagen Skumsrud for å ha lest gjennom oppgaven og hjulpet til med korrektur av oppgaven.

Oslo, 14.05.2019

Eva Veronika Smeby & Trine Torkehagen Skumsrud

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Innholdsfortegnelse	5
Forkortelser, figurer og tabeller	7
1. Innledning og bakgrunn for valg av tema	8
1.0. <i>Litteratursøk, søkestrategi og tidligere forskning</i>	9
1.1. <i>Problemstilling:</i>	11
Forskningsspørsmål:	11
1.2. <i>Oppgavens formål og oppbygging</i>	11
2. Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF)	12
2.0. <i>Utviklingen av Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF)</i>	12
2.1. <i>Kunnskapsoverføring- og videreutvikling av NPMF</i>	14
2.2. <i>Hva er NPMF som behandlingsform</i>	16
3. Teorier om kunnskap	18
3.0. <i>Teori og praksis</i>	18
Teoretisk kunnskap	19
Hva er praksis?	20
Praktisk kunnskap	21
Forholdet mellom teori og praksis	23
3.1. <i>Krav om kunnskapsbasert praksis og dens forhold til kravet om forskning i helsefagene</i>	24
Fra evidence based medicine (EBM) til kunnskapsbasert praksis (KBP)	24
Kunnskapsbasert praksis	25
4. Metode	35
4.0. <i>Kvalitativ metode</i>	35
4.1. <i>Vitenskapsteoretisk inspirasjon i metodevalg</i>	36
Hermeneutikk	36
4.2. <i>Vår forforståelse</i>	37
4.3. <i>Utvalg</i>	39
4.4. <i>Rekruttering</i>	40
4.5. <i>Informantene</i>	41
4.6. <i>Utførelse av intervju</i>	41
Individuelle, semistrukturerte intervjuer	41
Prøveintervju	42
Intervjuprosessen	42
4.7. <i>Analyse</i>	44
Fra tale til tekst - transkribering av datamaterialet	44
4.8. <i>Etiske betraktninger</i>	49
Informert Samtykke	49
Konfidensialitet	50
Etiske dilemmaer	51
Vår rolle som forskere	51
4.9. <i>Overførbarhet og vurdering av prosjektets styrker og svakheter</i>	52
Pålitelighet	53
Gyldighet	54
Overførbarhet	55
5. Resultater	55

5.0.	<i>Intern fagutvikling og indre dynamikk i fagtradisjonen</i>	56
	NPMF blir ansett som et er et håndverksyrke	57
	Uenighet omkring teoriens betydning i NPMF	58
	Lånt forskningsbasert kunnskapsgrunnlag	60
	Ingen monolittisk tradisjon	61
	Kvinnedominert fagtradisjon	64
5.1.	<i>Ytre krav og påvirkning</i>	67
	Krav om akademisering av praktiske profesjoner	67
	Endret akademisk kompetanse hos NPMFere	68
	Arbeidsplassens påvirkning og krav til forskningsproduksjon	69
5.2.	<i>Forskning i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi</i>	71
	Konsekvenser av lite forskningsbasert kunnskap	71
	Behov for flere stillinger i akademiske miljøer:	73
	Forskerne i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi	74
	Behov for forskning på praksis:	76
6.	Diskusjon	78
6.0.	Kunnskapssynet i Norsk psykomotorisk fysioterapi som påvirkning for forskningsproduksjon	78
	Viktigheten av integrerte masterutdanninger	80
	Utfordringer i møte med et kunnskapssyn som opphøyer objektivitet og målinger	82
	Betydningen av praksisforskning	83
	Opprydning og tydeliggjøring av NPMF sin egenidentitet gjennom forskning på praksis	86
7.0.	Oppsummering	88
	<i>7.1. Veien videre</i>	89
	Referanseliste	90
	Vedlegg:	98
	<i>Vedlegg I</i>	98
	<i>Vedlegg II</i>	100
	<i>Vedlegg III</i>	101
	<i>Vedlegg IV</i>	102
	<i>Vedlegg V</i>	105

Forkortelser, figurer og tabeller

Forkortelser

NPMF: Norsk Psykomotorisk Fysioterapi

NPMFere: psykomotoriske fysioterapeuter

PMFer: psykomotorisk fysioterapeut

PMFere: psykomotoriske fysioterapeuter

EBM: evidence-based medicine

EBP: evidence-based practice

KBP: kunnskapsbasert praksis

RCT: randomisert kontrollert studie

Figurer

Figur 2.1: Kunnskapskilder i KBP

Figur 2.2: Trinnene i KBP

Figur 2.3: 6S-pyramiden

Tabeller

Tabell: 3.1: Struktur for trinn 3 i analysearbeidet

1. Innledning og bakgrunn for valg av tema

Kunnskapskilder i helsepraksis er mange, og samfunnet krever verktøy for å kvalitetssikre profesjonsutøvelse. Innen helsefag har det de siste tiårene blitt lagt ned massive ressurser og tiltak for at helsepersonell skal jobbe etter prinsippene i kunnskapsbasert praksis.

Kunnskapsbasert praksis blir vist til som et viktig og nødvendig ledd i kvalitetssikring og kunnskapsutvikling i ulike helsepolitiske dokumenter på helsedirektoratets hjemmesider (Helsedirektoratet, (u.å) Kunnskapsbasert praksis).

Kunnskapsdepartementet (2012, s. 89) viser til at helse- og velferdstjenestene blir mer og mer kompliserte og utfordringene mer sammensatte (ibid.). Kunnskapsbasert praksis er et verktøy for å kvalitetssikre kliniske beslutninger basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon (Helsebiblioteket, u.å, 1. avsn.). Det fremheves at det derav er avgjørende at helsetjenestene forholder seg systematisk til kunnskap og at utdanningsinstitusjonene har sterke fagmiljøer som driver, kjenner til og bruker forskning (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 89).

Vektlegging av forskningsbasert kunnskap synes å være dominerende for kvalitetssikring både av behandling og fordeling av offentlige ressurser i dagens samfunn. Regjeringen (2014, helseforskning) viser til at forskningsbasert kunnskap skal inngå som en del av grunnlaget for politiske og faglige beslutninger og i evalueringen av iverksatte tiltak. Forskning sees på som en forutsetning for høy kvalitet på utdanningen av helse- og sosialpersonell, og for kontinuerlig oppdatering og kompetanseheving etter avsluttet utdanning (ibid.). I tillegg ansees blant annet god kvalitet i forskning å være en sentral faktor for modernisering, effektivisering og innovasjon i offentlige virksomheter, også i helsevesenet (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 54).

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) er en spesialisering innen fysioterapi, som har tradisjon for å vektlegge erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap i profesjonskvalifisering og profesjonsutøvelse (Sviland, 2014; Thornquist & Bunkan, 1986). Faget har imidlertid blitt kritisert for å mangle forskningsbasert kunnskap på eget fagfelt. Videre har forskningen som foreligger blitt kritisert for å være for ensformig, hvor forskningen stort sett er undersøkelser av pasienters og terapeuters erfaringer og opplevelser ved behandlingen og ikke måling av effekt med randomiserte, kontrollerte studier (Gundersen, 2013 s. 96-99). Samfunnets økende

krav til forskningsbasert kunnskap, og kritikken rettet mot at NPMF har et mangelfullt forskningsbasert kunnskapsgrunnlag, ga oss motivasjon for å undersøke det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget til NPMF.

1.0. Litteratursøk, søkestrategi og tidligere forskning

Vi foretok søk i skandinaviske og internasjonale databaser for å undersøke det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget til NPMF. Vi gjorde søk i PubMed, SweMed, Academic Search Premier, Cinahl og Cochrane. Vi søkte først på Norwegian Psychomotor physiotherapy, Psychomotor physiotherapy, Norsk psykomotorisk fysioterapi og psykomotorisk fysioterapi. Deretter kombinerte vi disse ordene med virkning, effekt og behandling på norsk, og effect og treatment på engelsk. Vi gjorde søk gjennom hele oppgaveprosessen. Antallet relevante treff har økt noe gjennom oppgaveprosessen. Per 6. mai 2019 finner vi 23 unike treff på forskningsarbeider på Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF) med gjeldende søkekombinasjoner. Her finnes femten kvalitative studier, og åtte kvantitative studier, samt en studieprotokoll. Mange av de samme forfatterne går igjen i disse artiklene.

De fleste studiene vi fant i våre søk har søkelys på subjektive opplevelser med en kvalitativ forskningstilnærming. Studiene undersøker både terapeutenes og pasientens perspektiver. Studiene belyser forskjellige aspekter rundt ulike deler og opplevelser av behandlingstilnærmingen, prosesser og virkning av NPMF og profesjonell utvikling blant psykomotoriske fysioterapeuter. (Ekerholt & Bergland, 2004;2006;2008; Ekerholt, Schau, Mathismoen & Bergland, 2014; Sviland, Råheim & Martinsen 2012; 2014; 2017; Øien, Iversen, & Stensland; 2007; Øien, Råheim, Iversen, & Steihaug; 2009; Øien, & Solheim, 2015; Børsum & Råheim, 2017; Dragesund & Råheim, 2008; Kolnes, 2012; Nyre & Steinsvik, 2015; Dragesund & Øien, 2018) .

Studiene vi har funnet som har benyttet en kvantitativ tilnærming er færre. Det er gjort kvantitative målinger av de subjektive helseplagene hos pasienter som oppsøker NPMF sammenliknet med ikke-hjelpesøkende personer (Breitve, Hynninen, & Kvåle, 2010) og sammenlikning av to ulike undersøkelsesmetoder i psykomotorisk tradisjon (Kvåle, Bunkan, Ljunggren, Opjordsmoen & Friis, 2010) er også foretatt. Det er også gjort et studie hvor 300 personer har svart på et spørreskjema for å utvikle et selvregisteringsskjema omkring

kroppsbevissthet (BARQ), som kan være aktuelt å benytte i NPMF behandling (Dragesund, Ljunggren, Kvåle & Strand, 2010).

Når det kommer til kvantitativ måling av virkning av NPMF finner vi Aabakken, Aabakken, Öfsti, Schröder & Wilhelmsen (1991) som ser på pasientens utgangspunkt og vurdering av behandlingsresultatet, blant 152 pasienter etter å ha mottatt NPMF uten kontrollgruppe. Aalstad, Stiles & Fladmark (2011) har utført en engruppes oppfølgingsstudie av 12 pasienter hvor måling av effekt av NPMF-behandling for korsryggsmerter ble undersøkt uten kontrollgruppe. Kolnes, Vollsæter, Røksund & Stensrud (2019) gjør en kvantitativ case-serie som ser på virkning av NPMF, i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi, for fire pasienter med treningsindusert laryngeal obstruksjon. Vi har funnet et RCT-studie som sammenlikner pasienter som mottar NPMF med kontrollgruppe (Bergland, Olsen & Ekerholt, 2018) og et RCT studie som ser på virkning av psykomotorisk fysioterapi i etterkant av annen behandling (Anderson, Strand, & Råheim, 2007). Studieprotokollen er utført av Dragesund & Kvåle (2016) som skal gjøre et RCT-studie ved å sammenlikne NPMF med Kognitiv Atferdsterapi.

Med bakgrunn i disse funnene undersøkte vi om fenomenet forskningsbasert kunnskap i Norsk psykomotorisk fysioterapi var undersøkt vitenskapelig tidligere. Vi fant ingen relevante forskningsartikler med søkeordene Norwegian Psychomotor Physiotherapy, Norsk psykomotorisk Fysioterapi i kombinasjon med evidence-based practise og forskningsbasert kunnskap. Ved å bruke søkekombinasjonen Norsk Psykomotorisk Fysioterapi og Kunnskapsbasert praksis i Google Scholar og Oria, fant vi en masteroppgave som har undersøkt NPMF i lys av kunnskapsbasert praksis (Dalelid, 2015) og en kunnskapsteoretisk analyse av Aadel Bülow-Hansen sin fagutøvelse og Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (Teigen, 2016). Ved lesing av fagspesifikk litteratur, så vi at anvendelse og utvikling av teori i NPMF er beskrevet (Bunkan, 2014; Thornquist & Bunkan, 1986). Vi konkluderte ut ifra dette at fenomenet forskningsbasert kunnskap i NPMF er lite undersøkt vitenskapelig.

Med bakgrunn i dette og samfunnets økende krav til forskningsbasert kunnskap har vi kommet frem til vår problemstilling.

1.1. Problemstilling:

”Hvilke forståelser og refleksjoner har psykomotoriske fysioterapeuter om at det finnes lite forskning på Norsk Psykomotorisk Fysioterapi?”

Forskningsspørsmål:

- Hvordan har kunnskapssynet i PMF påvirket den forskningsbaserte kunnskapsstatusen i fagtradisjonen?
- Hvilke forståelser og refleksjoner har psykomotoriske fysioterapeuter til ulike forskningsmetoder?
- Hvilken betydning har forskningsbasert kunnskap for psykomotorisk fysioterapi?

1.2. Oppgavens formål og oppbygging

Formålet med oppgaven er å øke kunnskapen omkring psykomotoriske fysioterapeuters forståelser og refleksjoner omkring forskningsbasert kunnskap og hva forskningsbasert kunnskap forstås som. Økt forståelse omkring temaet har som mål å bidra til å forstå bakgrunnen for vektlegging av ulike former for kunnskap i NPMF. I et samfunnsperspektiv ønsker vi å undersøke dette for å forstå hvordan faget kan møte samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap i helseprofesjoner. Slik blir oppgaven også relevant for psykisk helsearbeid. Oppgavens tema er også motivert av et ønske om å øke kunnskapen omkring utviklingen av faget.

I første kapittel presenteres oppgavens problemstilling og oppbygging. Deretter belyses Norsk psykomotorisk fysioterapi, samt fagets kunnskapsutvikling og kunnskapsoverføring. I neste kapittel belyses teoretiske perspektiver omkring kunnskap, kunnskapsbasert praksis og krav om forskningsbasert kunnskap i dagens samfunn.

Oppgaven er basert på kvalitative intervjuer av psykomotoriske fysioterapeuter. Det ble lagt vekt på at informantene var utdannet ved ulike utdanningsinstitusjoner og hadde ulik arbeidserfaring. I tredje kapittel redegjør vi for metodevalg, vår forforståelse og ulike sider

ved kvalitative intervjuer. Kapittelet inneholder videre beskrivelse av analysen; hvordan resultatene fra intervjuene er blitt til og metodediskusjon. Resultatene blir presentert i kapittel fire. Diskusjonen av resultatene i kapittel fire blir deretter presentert i kapittel fem i lys av de teoretiske perspektivene som ble belyst i kapittel to. Vi presenterer avslutningsvis oppsummering og videre tiltak.

2. Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF)

En innføring av NPMF sin utvikling og kunnskapsoverføring samt en beskrivelse av NPMF er relevant som bakgrunnsforståelse for vår problemstilling og for å sette resultatene inn i en større kontekst.

2.0. Utviklingen av Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF)

Norsk Psykomotorisk fysioterapi (heretter NPMF) ble etablert på bakgrunn av kliniske erfaringer gjennom samarbeidet mellom fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen og psykiater Trygve Braatøy, på slutten av 1940-tallet og begynnelsen av 1950-tallet (Bunkan, 2014, s. 419). NPMF har vært en etablert tilnæringsmetode i mer enn 50 år og blir vanligvis benyttet i behandling av pasienter med utstrakte og langvarige muskel- og skjelettplager og/eller psykosomatiske lidelser (Dragesund & Kvåle, 2016, s. 1).

Aadel Bülow-Hansen (f: 1906) ble ferdig utdannet fysioterapeut i 1923 og hennes første jobb var å gi kvinner med søvnevansker massasje på kveldstid i deres hjem. Etter dette jobbet hun på ortopedisk sykehus, Sophies Minde – Klinikk for vanføre, fra 1927 – 1945. Hit kom blant annet barn med poliomyelitt langveis fra, uten foreldre, for å utføre ulike inngrep og behandlinger. Aadel Bülow-Hansen stusset her over at smertene barna ofte refererte til kom fra magen og ikke fra der de hadde blitt operert. Dette reiste spørsmål som gjennom erfaring og refleksjon senere ga henne klarere svar, da hun så en sammenheng mellom følelser og muskelspenninger. Samtidig som hun jobbet på sykehuset, behandlet hun pasienter i privat praksis. I denne praksisen behandlet hun mange pasienter med ”yrkesmyalgier” (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen, Sviland, 2014, s. 13), og gjennom dette arbeidet fikk hun spesiell interesse for hvilken betydning respirasjonen hadde for funksjon (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen). Hun begynte å samarbeide med professor Seyffarth, som var ledende i Norge på muskel- og skjelettplager og satte fokus på kombinasjonen mellom muskelspenninger og

holdning. Han var dog ikke interessert i respirasjonens betydning (Sviland, 2014, s. 13-14). Gjennom Bülow-Hansens arbeid og kliniske erfaringer, mente hun å se at pasientenes respirasjon hadde en sammenheng med deres spennings- og bevegelsesmønster. De praksiserfaringene hun gjorde seg, førte til at hun demonstrerte sin behandling for leger i Norsk nevrologisk forening i 1947. Blant tilhørerne var Trygve Braatøy, som var overlege på Psykiatrisk avdeling på Ullevål Sykehus (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen; Sviland, 2014 s. 14).

Trygve Braatøy (f: 1904) var psykiater, en av de første psykoanalytikerne i Norge, forfatter og ivrig deltaker i samfunnsdebatten. Braatøys utgangspunkt var humanismen og vektleggingen av pasienten som et unikt individ. Han var, blant annet, inspirert av Wilhelm Reich og hans syn på sammenhengen mellom kropp og sinn. Wilhelm Reich blir blant annet omtalt som kroppsterapiens far (Vollset, Meland & Nessa, 2004, s 1799; Meland, Vollset & Nessa, 2004, s. 1810) Braatøy var omdiskutert og kritisert i fagmiljøet, blant annet på bakgrunn av hans kritikk mot det han mente var en instrumentell tilnærming til sykdom, lidelse og mennesket i samtidens psykiatri. Han var sterk kritiker av den reduksjonistiske og biologiske endimensjonaliteten som datidens psykiatri representerte, og av vitenskap som generaliserte resultater fra forskning i laboratorium til klinisk praksis. Et av hans mange prosjekter viste til sammenhenger mellom datidens medisinske biologi og den psykologiske forståelsen, samt å vise hvordan liv, samfunn og personlighet påvirket hverandre i et gjensidig samspill (Meland, Vollset & Nessa, 2004, s 1810; Sviland, Martinsen & Råheim, 2007, s. 24).

Braatøys medisinske forståelse bestod altså av erkjennelsen av at skillet mellom det biologiske og det psykiske var kunstig, og han var foregangsmann for en humanistisk og holistisk erkjennelsestradisjon, som integrerte det biologiske og psykiske. Han var opptatt av og la stor vekt på betydningen av relasjonen mellom behandler og pasient, pasientens sosiale historie, betydningen av de kroppslige erfaringene og etter hvert viktigheten av kroppsterapi (Meland, Vollset & Nessa, 2004, s. 1810).

Under demonstrasjonen til Bülow-Hansen uttrykte Braatøy begeistring for at en fysioterapeut nevnte respirasjon i relasjon til øvelser. Braatøy hadde også gjort erfaringer med og brukte blant annet avspenning i sitt psykoterapeutiske arbeid og var også interessert i sammenhengen mellom respirasjon og muskelspenninger. Denne felles interessen gjorde at Braatøy og Bülow-Hansen begynte sitt samarbeid, og Bülow-Hansen avsluttet sitt samarbeid med

Seyffarth (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen; Sviland, 2014 s. 14). Samarbeidet startet med forsøksvis behandling av innlagte pasienter ved psykiatrisk avdeling ved Ullevål Sykehus og utviklet seg også til å gjelde vanlig fysioterapeutisk klientell (Houge, 2001 s. 505). I deres samarbeid var de fortrinnsvis opptatt av to hovedtemaer: Hvilke følelser kan bli utløst ved å jobbe med massasje og holdning? Og: Kan fysioterapeuter bidra i en psykoterapeutisk kontekst (Sviland, 2014, s. 14) Bülow-Hansen ble den første fysioterapeuten i Norge som jobbet på psykiatrisk avdeling (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen).

Bülow-Hansen og Braatøy arbeidet sammen ved å behandle de samme pasientene, samt og diskutere og utveksle erfaringer i deres arbeid. Det var stort fokus på den erfaringsbaserte og -brukerbaserte kunnskapen. Dette beskrives blant annet gjennom Thornquist & Bunkan (1986, s. 123) som siterer Bülow-Hansen som sa: *"Det er pasientene vi lærer av"* og at en typisk uttalelse fra Trygve Braatøy angivelig kunne være *"La oss sette oss ned og snakke sammen, så finner jeg ut hva jeg mener"*. Forfatterne hevder at dette er uttalelser som vitner om at deres forhold til teoridannelse og kunnskapsutvikling var at teori må springe ut fra det erfarings- og praksisnære; virkeligheten, og at læring også skjer ved erfaring, ikke bare gjennom studier og teori. Det beskrives også at de også eksperimenterte ved at Bülow-Hansen behandlet Braatøy (ibid).

Dette samarbeidet varte frem til Braatøys død i 1953. Etter dette tok psykiater Nils Houge over Braatøys pasienter og Bülow-Hansen innledet samarbeid med ham. Erfaringene Bülow-Hansen og Braatøy gjorde i deres samarbeid la grunnlaget for behandlingen.

Videreutviklingen fortsatte gjennom samarbeidet mellom Houge, Toralf Hødal som var allmennpraktiker og Bülow-Hansen (Sviland, 2014, 15). Erfaringene gjennom samtlige samarbeider førte etter hvert til at behandlingsmetoden Norsk Psykomotorisk Fysioterapi ble etablert (Sviland, 2014, 15, Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen).

2.1. Kunnskapsoverføring- og videreutvikling av NPMF

Det foreligger lite skriftlig materialet fra Bülow-Hansen, da hennes kunnskapsformidling i stor grad bestod i å *vis*e hva hun gjorde. I tråd med hvordan behandlingsformen ble utviklet, var opplæringen av andre praktikere basert på en mester/svenn-modell (Thornquist, 2009; Aadel Bülow-Hansen). Kollegaer i fysioterapimiljøet, som fattet interesse for hennes arbeid, lærte ved å observere, få veiledning, samt å motta behandling av henne (Sviland, 2014, s. 15).

Aadel Bülow-Hansens form var kasuistisk og muntlig, som bar preg av at hun likte å vise hva hun gjorde, mer enn å forklare og begrunne. Hun formidlet bare unntaksvis sine erfaringer skriftlig. Miljøet med og rundt Bülow-Hansen etablerte etter hvert en praksis i Oslo både for å tilby behandling og for opptrening av fysioterapeuter som ønsket å lære metoden. I tillegg besøkte Bülow-Hansen kollegaer som fattet interesse for hennes arbeid (Thornquist, 2009, Aadel Bülow-Hansen; Sviland, 2014, s. 15).

På bakgrunn av Bülow-Hansens formidling, begynte hennes kollegaer å filme henne, mens hun demonstrerte hennes behandling på pasienter, samt at de intervjuet henne. Dette resulterte i at filmer og tekster ble produsert i læringsøyemed. Disse etterfølgerne, Gudrund Øvreberg (f: 1936) og Berit Heir Bunkan (f:1929), har bidratt betydelig for å gjøre Bülow-Hansens arbeid og erfaringer tilgjengelig. Utviklingen av faget ledet videre til at NPMF ble akseptert som en fysioterapeutisk tilnæringsmetode av det nasjonale helsesystemet i 1974 med egen takst. Opplæringen ble etter hvert strukturert i utdanning med kursrekker, kombinert med veiledning basert på mester/svenn-modell og egenbehandling, hvor slutteksamen ble gjennomført (Sviland, 2014, s. 15-16).

NPMF ble i 1993 en videreutdanning på høyskolenivå i Oslo og Tromsø (Bunkan, 2014, s 401;406). At utdannelsen kom inn under høyskolesystemet førte til endret struktur i fagutvikling og profesjonskvalifisering. Faggruppens oppgave var å ivareta tradisjonen og utdanningsinstitusjonene skulle formidle den (Thornquist, 2014, s. 167-168). Det beskrives at faggruppen var en påskynder for å få utdanningen på høyskolenivå (Bunkan, 2014, s. 401), men at det vakte bekymring i deler av faggruppen om å miste sin innflytelse på at det faglige innholdet skulle bli ivaretatt (Thornquist, 2014, s. 167-168; Bunkan, 2014, s. 401).

I 1997 vedtok utdanningsmyndighetene ny rammeplan for landets videreutdanninger. Her måtte det gjøres justeringer i NPMF som gikk på bekostning av faglig dybde til mer bredde (Thornquist, 2014, s.168). At utdannelsen kom på høyskolenivå førte blant annet til kortere utdanningsløp. Dette beskrives at har gått ut over den erfaringsbaserte kunnskapsutviklingen (Bunkan, 2014, s. 402). Allikevel beskrives det at det først var når faggruppene ikke var alene om å styre utdanningen og dets innhold, at det ble en større bredde profesjonskvalifisering som ble ivaretatt (Thornquist, 2014, s. 172).

Sett i et historisk lys har begrunnelsesgrunnlaget for norske fysioterapeuter endret karakter ved at de stadig må fornye og utvikle seg i takt med nye reformer og samfunnskrav (Thornquist, 2014, s. 173-176). Utdanningen av fysioterapeuter generelt har stadig blitt mer og mer akademisert. Denne akademiseringsprosessen, som har foregått i fysioterapifaget gjennom flere tiår, har ført til at yrkesgruppen har fått fagspesifikke akademiske utdanningstilbud. Det var blant annet dette som førte til at det ved tusenårsskiftet ble utarbeidet planer om et klinisk masterstudie i NPMF. Tromsø opprettet Masterstudie i Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi i 2010 (Thornquist, 2014, s.168). Utviklingen har resultert til at det første kullet ble tatt opp ved Master i Klinisk Fysioterapi; Psykiske og psykosomatiske helseproblem ved Høgskulen på Vestlandet i 2018 (Lindvåg, 2018; Høgskulen på Vestlandet, 2019., 2. avsn.)

Fra 1. januar 2016 krever NFF at man blant annet har mastergrad for å oppnå spesialistkompetanse og for å heve A9-takst; ”*Behandling hos fysioterapeut med tilleggskompetanse i psykomotorisk fysioterapi*” (Norsk Fysioterapeutforbund, 2017; Norsk Fysioterapeutforbund, I, u.å., 1. avsn.). Det betyr at de som tar videreutdanning ved Oslo Metropolitan University, må ta mastergrad i fysioterapi eller en aktuell tverrfaglig mastergrad i etterkant av videreutdanningen for å kunne bli spesialist og heve A9-takst (Norsk Fysioterapiforbund III, u.å. Hvem kan bruke tittelen psykomotorisk fysioterapeut).

2.2. Hva er NPMF som behandlingsform

NPMF har etablert seg til å bli en fysioterapeutisk tilnæringsmetode utviklet for behandling av muskel- og skjelettplager, som konsekvens av stress og press i hverdagen i et grenseland mellom fysisk og psykisk lidelse (Sviland, 2014, s. 10). Behandlingen rettes ikke spesifikt mot diagnoser, men baserer seg på erfaringer om sammenhengen mellom fysiske, psykiske og sosiale belastninger og kroppens reaksjoner i form av muskelspenninger og endringer i respirasjon, kroppsholdning, fleksibilitet og kroppsbevissthet (Øien, Iversen & Stensland, 2007, s. 31; Thornquist & Bunkan, 1986, s. 18-19; Møyner, 2018, Kropp og sinn som en enhet). Psykomotorisk fysioterapi hevdes å være et solid forsøk på å ta et oppgjør med en dualistisk tenkning (Thornquist & Bunkan, 1986, s. 14; 18-19) og betraktes som en type kroppsbevissthetsterapi (Breitve, Hynninen & Kvåle, 2008, s. 19).

Kroppen blir sett på som sammenhengende, hvor en kroppsdel har konsekvenser for funksjonen i en annen, uten at det er isolert fra personen som opplevende menneske. Forståelsen bygges på mennesket som subjekt, og at kroppslig - og emosjonell omstilling følges av hverandre (Bunkan, 2001, 2846; ; Møyner, 2018, Kropp og sinn som en enhet, Pasiensbehandling). Erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap vektlegges i betydelig grad i behandlingssituasjonen. Med denne forståelsen skal terapeuten bevisst spille på gjensidigheten mellom pasientens kropp og opplevelsesverden på den ene siden og samspillet mellom kroppens funksjoner og deler på den andre. Pasientens erfaringer og opplevelsesverden sees på som svært viktige kunnskapskilder for tiltak, og relasjonen mellom terapeut og pasient spiller en sentral rolle (Bunkan, 2001, s. 2846; Thornquist & Bunkan, 1986).

Behandlingen er et tilbud til både barn, ungdom, voksne og eldre (Norsk Fysioterapeutforbund, II, u.å). Indikasjoner for behandling strekker seg blant annet fra muskel- og skjelettplager og muskelsmerter med opphav i angst, depresjon og/eller overveldende livsopplevelser. Pasientene som oppsøker psykomotorisk fysioterapeutiske behandling i de fleste helseregioner i Norge har en stor andel langvarige og kliniske betydelige, subjektive helseplager og emosjonelle symptomer, som søvnevansker, lav livskvalitet, tretthet, langvarige muskel- og skjelettplager, angst og depresjon, sammenliknet med ikke-hjelpesøkende personer (Breitve et al., 2008, s. 25).

Fysioterapeuter med psykomotorisk kompetanse jobber blant annet i privat praksis, kommunehelsetjenesten, sykehus, bedriftshelsetjeneste og psykisk helsevern, samt innenfor forskning, utdanning og administrasjon (Norsk Fysioterapeutforbund, II, u.å).

NPMF bygger på kunnskapsgrunnlaget til fysioterapi, men har utvidet perspektiver på muskel- og skjelettplager ved hjelp av blant annet teorier fra psykoanalysen, den psykodynamiske tradisjonen og karakteranalysen (Øien et al, 2007, s. 31-32). I tillegg vises det til, og synliggjøres i beskrivelser av NPMF, at en fenomenologisk teoretisk forankring etter hvert har kommet til. I et fenomenologisk perspektiv blir sosiale fenomener forstått fra et subjektivt ståsted. I følge fenomenologen Merleau-Ponty er forståelsen vår av verden basert på hvordan kroppen vår, definert som et subjekt, opplever verden. Samtidig er kroppen flertydig. Vi både *er* og *har* en kropp (ibid.). Slik synliggjøres det at de subjektive opplevelsene og erfaringene til pasientene og de praktiske ferdighetene til psykomotoriske

fysioterapeuter gjøres sentral i NPMF. Dette fokuset ser også ut til å ha preget forskingen vi har funnet om NPMF.

3. Teorier om kunnskap

Når vi skal undersøke hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har om at det er lite forskningsbasert kunnskap i NPMF og hvordan de forstår forskningsbasert kunnskap, er det å ha innsikt i ulike oppfatninger av forskjellige former for kunnskap og anvendelse av disse kunnskapene viktig. Grunnen til dette er at det synet på kunnskap fagpersoner og fagtradisjonen har, hevdes å være styrende for hvilke former for kunnskap som blir vektlagt, som igjen vil påvirke hvilke oppfatninger man har av hva god praktisk fagutøvelse innebærer (Terum & Grimen, 2009, s. 12; Thomassen, 2016, s. 16). Dette er også bakgrunnen for vårt første forskningsspørsmål. Kunnskap er dessuten et svært komplekst begrep som har vært gjenstand for diskusjon i årtusener, og begrepet er vidt og variert beskrevet i litteraturen (Thomassen, 2016, s. 16; Smeby, 2013; Grimen, 2008; Halås, Kymre og Steinsvik, 2017).

Det at kunnskap kan være av forskjellig slag og erverves på mange ulike måter, hevdes slik å være viktig innsikt for alle profesjoner. Når helse- og sosialarbeidere møter forskjellige og sammensatte utfordringer innenfor forskjellige og sammensatte arbeidssituasjoner, vil vurdering og handling i praksis forutsette et mangfold av kunnskaper – ikke bare kunnskaper fra mange ulike temaområder og fagfelt, men også forskjellige former for kunnskap (Thomassen, 2016, s. 16-20; Halås et. al, 2017). Med dette som bakgrunn, vil vi avklare begrepene teoretisk og praktisk kunnskap. Deretter vil vi komme inn på hvilket krav det stilles til ulike former for kunnskap og til kunnskapsbasert praksis i dagens samfunn. Disse kravene har vært viktige som bakgrunn for formuleringen av vår problemstilling.

3.0. Teori og praksis

Hvordan man forstår begrepene teori og praksis, kan ligge til grunn for hva slags kunnskap som blir ansett som viktig for kompetent profesjonsutøvelse og ervervelse av de ulike kunnskapsformene (Messel & Smeby, 2017, s. 45). Avklaring av disse begrepene er relevant for å kunne undersøke hva slags kunnskapssyn som har rådet i NPMF.

Teoretisk kunnskap

All forskningsbasert kunnskap er teoretisk kunnskap. Teori kan brukes i flere betydninger, og handler om å undersøke ulike former for kunnskap systematisk (Smeby, 2017, s. 21). Det er forskjell på *en teori* og *teoretisk kunnskap*. *En teori* er teoretisk kunnskap, men teoretisk kunnskap er nødvendigvis ikke *en teori*. For eksempel er forskning teoretisk kunnskap, men det er ikke gitt at denne forskningen kommer frem til *en teori*. Teoretisk kunnskap synliggjøres at kan være av forskjellig slag, men teoretisk kunnskap vil alltid være en abstrakt forenkling av virkeligheten (Thomassen, 2016, s. 34).

På den ene siden kan en teori beskrive og begrunne regelmessige sammenhenger mellom fenomener og ordner fakta til et meningsfullt hele. Teorier sier ikke først og fremst noe om konkrete enkeltfenomener, men om fellestrekk mellom fenomener. Teorier forteller noe som gjelder generelt, noe allment, og som skal forklare eller øke forståelsen av et fenomen - noe som er likt fra ett tilfelle til et annet (Thomassen, 2016, s. 34). En av de viktigste funksjonene til forskningsbasert kunnskap er å bringe flere ulike faktorer sammen under et felles sett av begreper og prinsipper eller lover. For å både å gi oversikt over fagfeltet, samt å gi muligheter for kontroll og etterprøving (Teori, SNL, 2018).

På den andre siden kan de sammenhengene vi søker å forstå, være sammenhenger som ikke gjelder noe generelt, men som gjelder spesielle, enkeltstående hendelser eller tilfeller. For eksempel vil dette være relevant i møte med pasienter. Her står terapeuten ovenfor den enkeltes pasientens fortelling, og mye av det terapeuten søker å forstå vil være særegent for nettopp denne pasienten. Her kan teorier gi oss en forståelse av fenomener og hendelser ved å fortolke dem i lys av overordnede begreper eller perspektiver (Thomassen, 2016, s. 34) – for eksempel kan vi trekke frem at psykomotorikerens praksis kan forstås ut ifra et relasjonelt perspektiv, eller slik som her; psykomotorikerens forståelse og refleksjoner omkring vår problemstilling, kan blant annet forstås ut ifra ulike teorier om kunnskap. Andre teorier kan ut fra inngående og fenomen-nære beskrivelser gi en forståelsesramme og en fortolkning for det vi undersøker- for eksempel kan beskrivelser av psykomotorikerens praksis i konkrete situasjoner bidra til å utvikle teorier om praksiskunnskapens særpreg (Thomassen, 2016, s. 34).

Hva er praksis?

Utvikling av den praktiske kunnskapen for å utøve god NPMF-praksis blir i litteraturen trukket frem som sentralt i profesjonskvalifisering- og utøvelse (Bunkan & Thornquist, 1986; Bunkan, 2014; Sviland, 2014). Å tydeliggjøre hvordan praksis og praktisk kunnskap kan bli forstått i et teoretisk rammeverk, ansees som relevant, når vi skal undersøke hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har omkring produksjon av forskningsbasert kunnskap i NPMF, siden det ansees som et praktisk yrke.

Praksis er et omfattende begrep. Det finnes mange ulike vektlegginger, formuleringer og forståelser av hva praksis er (Grimen, 2008; Thomassen; 2016 s. 34). Praksis, som i gjøre noe praktisk, er også noe annet enn en praksis. I Aristotelisk forstand vil praksis være handling og samhandling i det mellommenneskelig felt. Siden helse- og sosialarbeidere arbeider innenfor svært forskjellig sammenhenger og ulike arbeidssituasjoner, vil dette til dels kreve svært varierte former for handlinger (Thomassen, 2016, s. 23). En fysioterapeut på medisinsk avdeling på et sykehus vil for eksempel gjøre noe annet og utøve andre ferdigheter, enn en psykomotorisk fysioterapeut på et privat institutt i kommunen. De utøver forskjellig praksis, men det er allikevel en form for fysioterapeutisk praksis de utøver. Samtidig hevder Thomassen (2016, s. 23) at en og samme handling i et tilfelle kan være en del av praksis, mens den i andre tilfeller ikke er det. For eksempel kan samtalen være en sentral del av undersøkelse og behandling, uten å si at man driver samtaleterapi av den grunn (ibid).

Det er altså ikke nok å se på enkeltstående handlinger for å forstå hva en praksis er. Men enkelthandlingene kan være en del av praksis i den grad de inngår i sammenhengende handlingssekvenser over et tidsspenn rettet mot å virkeliggjøre visse mål (Ricoeur, 1990 i Thomassen, 2016, s. 23). Det er ifølge Thomassen (2016, s. 23) det *overordnede målet som forbinder de ulike enkelthandlingene til en og samme praksis*. Slik kan og blir heller ikke enkelthandlingene instrumentelle. Det overordnede målet vil strukturere praksis til en helhet, og målet vil ligge ”innbakt” i og påvirke alt vi gjør. Overordnet mål eller hensikt vil forme enkelthandlingene og gi dem felles kvaliteter. Slik forklarer Thomassen (2016 s. 24) at det er et indre-helhet-del-forhold mellom overordnet mål og praksishandlinger. Handlingene styres ikke først og fremst av et fremtidig ytre mål, men er hele tiden formet av praksisens iboende hensikt.

Praktisk kunnskap

Kunnskapen som yrkesutøvere trenger, beskrives å være av multidimensjonal og av kompleks karakter (Thomassen; 2016, Grimen, 2008; Smeby, 2013). Fellestrekk i beskrivelser av praktisk kunnskap er gjerne at kunnskapen utvikles kontinuerlig og at det er kunnskaper som først og fremst erverves gjennom god veiledning i kombinasjon med refleksjon og dialog med andre. Praktisk kunnskap uttrykkes gjennom handlinger, bedømmelser, vurderinger og skjønn (Grimen, 2008, s. 76). Praktisk kunnskap blir også kjennetegnet ved at kunnskapens form og innhold ikke er uavhengig av de personene som har kunnskapen eller fra de situasjonene hvor kunnskapen blir lært og anvendt. Kunnskapen kan bare erverves og praktiseres i førstepersonsperspektiv, samtidig som den i stor grad er virksomhetsspesifikk. Derav peker denne kunnskapen essensielt på *kunnskapsbæreren* og *brukssituasjonen*. Slik blir verken kunnskapsbæreren eller brukssituasjonen fullstendig utskiftbare og kunnskapen får derfor kjennetegn som sier oss noe om hvor kunnskapen stammer fra, hva den blir benyttet til og av hvem den blir benyttet av. Praktisk kunnskap beskrives derav som kroppslig (Grimen, 2008, s. 75). Utvikling av praktisk kunnskap er gjort sentral for NPMFere (Sviland, 2014; Thornquist & Bunkan, 1986)

Men for å kunne *gjøre*, kreves det ofte at man også må *vite* hva ting er. Det beskrives at praksis også trenger teoretisk kunnskap, forskning. På den andre siden er det allikevel også mye kunnskap om hva ting er, som ikke kan erverves hvis man ikke samtidig kan gjøre bestemte ting. Kunnskapen er avleiret i innøvde ferdigheter og fortrolighet med omgivelsene og i mindre grad i språk. Man kan utøve praktisk kunnskap uten å verbalisere, men ikke uten at kroppen gjør noe (Grimen, 2008, s. 75-76). Praktisk kunnskap beskrives også at ofte kan være taus. Den første som brukte *tacit knowledge*; som ofte blir oversatt til taus eller skjult kunnskap var den ungarske kjemikeren og filosofen Michael Polanyi (1891-1975). Han tok til ordet for at det vi er i stand til å sette ord på, på langt nær er alt det vi har kunnskap om og sa; *"Vi kan vite mer enn vi kan si"* (Grimen, 2008, s. 79; Polanyi, 2000, s. 16; Thomassen, 2016, s. 29) og *"Mye av det vi vet, vet vi ikke at vi vet"* (Polanyi, 2000, s. 18). Hans refleksjoner omkring taus kunnskap var også en kritikk til datidens positivistiske syn på kunnskap og vitenskap (Åsvoll, 2009, s. 34). Michael Polanyi var opptatt av at alle former for erkjennelse, også den vitenskapelige har elementer av taus kunnskap, i tillegg til den rasjonelle og eksplisitte. Han argumenterte for at taus kunnskap spiller en viktig rolle, for både praktisk og teoretisk kunnskap (Grimen, 2008, s. 79).

Taus kunnskap blir beskrevet som en form for internalisert kunnskap; bakgrunnskunnskap. Denne kunnskapen anvendes uten at vi er den bevisst. Betegnelsen dekker ferdighetskunnskap som viser seg i kompetent handling. Men også i kunnskap tilegnet fra erfaringer fra samhandling i ulike hverdags- og arbeidssammenhenger og fra holdninger og verdier som er blitt en del av oss. Det er oppfatninger, ferdigheter og teoretisk kunnskap som man har tilegnet seg, men som man ikke lenger forholder seg oppmerksomt eller bevisst til (Thomassen, 2016, s. 29; Grimen, 2008; Smeby, 2013). Derav blir også taus kunnskap personliggjort kunnskap, kroppslig. Det er kunnskap som kun er tilegnet når den er en internalisert og integrert del av hver enkelt, i dens virkelighetsforståelse og i dens handlinger. Taus kunnskap er kunnskap vi ikke setter søkelys på, men som er virksom i praksis (Thomassen, 2016, s. 30).

Med dette blir taus kunnskap ikke en egen form for kunnskap, men kunnskap som i ulik grad er tilstede i det meste av det vi gjør og tenker. Et skille mellom taus og artikulert kunnskap, blir derav kunstig, og ingen kunnskap er totalt taus (Thomassen, 2016, s. 30). Sosiologen Harry Collins (2010 i Smeby 2013, s. 20; Stousland & Witsø, 2013, s. 156) har med utgangspunkt i Polanyis begrep drøftet forholdet mellom, og prøvd å bygge bro mellom, taus kunnskap og artikulerbar, *eksplisitt* kunnskap (ibid.). Mens Polanyi sier ”Vi kan vite mer enn vi kan si”, definerer Collins taus kunnskap som: ”*Tacit knowledge is knowledge that is not explicated*” (Stousland & Witsø, 2013, s. 156).

Når Collins bruker begrepet eksplisitt kunnskap, er dette det som vanligvis betegnes som vitenskapelig kunnskap (Smeby, 2013, s. 20), forskningsbasert kunnskap. Han mener at det er viktig å drøfte hvorfor den tause kunnskapen er taus for å forstå forholdet mellom eksplisitt og taus kunnskap. Collins skiller mellom ulike former for taus kunnskap og argumenterer for at disse er tause av forskjellige grunner. Videre hevder han at all kunnskap kan artikuleres enten ved handling eller verbalisering. Det argumenteres slik for, både av Thomassen (2016, s. 30) og av Collins (i Smeby, 2013, s. 20-22) at det ikke er noe mål i seg selv at kunnskapen skal forbli taus, men det er ikke alltid gitt at det er hensiktsmessig å artikulere den. Nødvendigheten av det, avhenger av den tause kunnskapen (ibid.).

Forholdet mellom teori og praksis

Det synliggjøres ovenfor at man som praksisutøver alltid har med seg kunnskap og erfaringer som gjør at vi ikke møter situasjoner forutsetningsløst. Summen av forutsetninger for å handle kompetent i profesjonsutøvelse stammer fra en bredde av kunnskapskilder, og det er vanskelig å skille hva som kom først, senere eller sist i tilfanget av disse kunnskapskildene (Thomassen, 2016, s. 32; Grimen, 2008, s. 71; Lindseth, 2017, s. 20). En viktig del av det å utvikle seg som fagperson og heve kvaliteten og kvalitetssikre praksisutøvelsen, handler slik om refleksjon over kunnskapskildene som benyttes, både fra teori og erfaringer i praksisutøvelse (Thomassen, 2016, s. 30,36; Grimen, 2008, s. 75-84; Smeby, 2013, 17-26).

En slik refleksjon hevdes videre at også kan være begynnelsen på teoridannelse, forskningsbasert kunnskap. I det øyeblikket en praksisutøver ser sammenhenger og fellestrekk på tvers av praksissituasjoner og prøver å formulere disse, har vi i vid forstand «en teori». Dermed kan teori i mer presis betydning bidra til å bevisstgjøre, formulere og systematisere, erfaringsbasert praksis og forforståelse (Thomassen, 2016, s. 36. Lindseth, 243-255; Collins i Smeby, 2013, s. 20-21). Slik belyses det at teori springer ut fra erfaring og praksis, og som vi var inne på tidligere, kan erfaring og praksis påvirkes av eksisterende teori. Med denne forståelsen blir det tydelig at det ikke finnes noen klare skiller mellom teori og praksis, selv om begrepene ofte blir fremstilt som dikotomier (Grimen, 2008, s. 71).

Men spørsmålet om hvordan teoretisk og praktisk kunnskap virker sammen i profesjonsutøvelse, har stått og står fremdeles sentralt i debatten innenfor helse- og sosialfag. Dette er betydningsfull å ha innsikt, i for å forstå hvordan forholdet mellom teori og praksis har blitt forstått i NPMF sine tradisjonslinjer. Videre er det viktig å vite at det i norsk helsevesen er et krav om bevisstgjøring av kunnskapskildene og kvalitetssikring av praksis gjennom kunnskapsbasert praksis. Det er blant annet med bakgrunn i dette kravet vi har kommet frem til vår problemstilling. Det fremheves at det er avgjørende at helsetjenestene forholder seg systematisk til kunnskap og at utdanningsinstitusjonene har sterke fagmiljøer som driver, kjenner til og bruker forskning (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 89). Det er slik relevant å avklare hvilke krav som stilles i samfunnet til kunnskapsbasert praksis og slik også forskningsbasert kunnskap.

3.1. Krav om kunnskapsbasert praksis og dens forhold til kravet om forskning i helsefagene

Sosial- og helsedirektoratet formulerte i 2005 hvilke krav helsepersonells hadde til seg omkring at praksis skulle være kunnskapsbasert gjennom «nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten» (2005, 15-1162 s. 21-25). Formålet med kunnskapsbasert praksis er å styrke grunnlaget for beslutninger i praksis, og bevisstgjøre praksisutøveren om hvor den henter sin kunnskap fra. Helsebiblioteket (u.å. 1.avsn.) viser til at prosedyrer som ikke er basert på oppdatert kunnskap i verste fall kan føre til feilbehandling av pasienter og at det derfor er viktig at helsepersonell lærer seg metoder for hvordan de skal søke seg frem til den beste tilgjengelige kunnskapen og kritisk vurdere denne (ibid.). Dette kravet kommer ikke NPMF utenom.

Fra evidence based medicine (EBM) til kunnskapsbasert praksis (KBP)

Begrepet kunnskapsbasert praksis (KBP) har sprunget ut fra Evidence-Based Medicine (EBM). Ideen bak EBM har røtter helt tilbake til 1700-tallets britiske empirisme, (Vhalmers, 2001; Oakly, 2000, sitert i Hansen & Rieper, 2009, s. 22), men grunnlaget for det som i dag blir kalt evidensbasert medisin knyttes ofte til legen Archibald Leman Cochrane (1909-1988) (Skaftnesmoe, 2013, s 18). Cochrane rettet sterk kritikk mot medisinsk praksis på tidlig 1970-tallet (Hansen & Rieper, 2009, s. 22). ”Evidensbevegelsen” startet altså opprinnelig med en misnøye og kritikk av hvordan leger håndterte *medisinsk* kunnskap.

Kritikken rettet seg mot at han mente medisinsk praksis i stor grad var preget av tradisjoner og ekspertvelde, snarere enn av forskningsbasert kunnskap, altså det vi har kalt vitenskapelig kunnskap og - teori tidligere i kapitlet. Cochrane viste til at et vesentlig problem med dette var at den erfaringsbaserte kunnskapen stort sett ikke fungerte kumulativt. Videre hevdet han at dette i verste fall kunne føre til at skadelige, ineffektive og i ytterste konsekvens dødelige metoder ikke ble avslørt, slik at samme feil ble gjentatt gang på gang. Cochrane gikk derav inn for en reformering av den medisinske praksis (Skaftnesmo, 2013, s. 19; Hansen & Rieper, 2009, s. 22-23). Som en foreslått løsning på disse utfordringene publiserte Dave Sackett, som var lege, og hans kollegaer, leger og andre kliniske epistemologier ved McMaster University, Canada, en serie artikler i 1981, som ga klinikere råd om kritisk lesing av medisinsk litteratur (Sackett, et al. 1981 i Vandvik, 2009, s. 113). Men det ble for de og andre etter hvert tydelig

at kritisk lesing alene, hadde sine begrensninger for å løse pasientproblemer i praksis. Det ble satt søkelys på at det var et behov for å utvikle nye verktøy og metoder for å løse problemer i klinisk praksis, og begrepet Evidence-Based Medicine (EBM) ble foreslått som begrep av Dr. Gordon Guyatt i 1991 for å beskrive en metode for å bruke forskningsbasert kunnskap for å løse pasientproblemer i klinisk praksis. Begrepet fikk raskt fotfeste. Gjennom internasjonalt og tverrfaglig samarbeid har metoden utviklet seg og blitt fanget opp av andre kliniske profesjoner, sosialt arbeid og skoleverket og begrepet ble utvidet til ”evidence-based practice” (EBP). På norsk brukes og foretrekkes ofte kunnskapsbasert praksis (KBP) og er blitt en veletablert arbeidsmåte i helsetjenesten i Norge i dag (Jamtvedt, Hagen & Bjørndal, 2017, s. 11).

Kunnskapsbasert praksis

EBM, oversatt til KBP ble introdusert i Norge i 1996 og har følgende definisjon:

”The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence based medicine means integrating individual, clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research”

(Collum, McColl, Rousseau, Soutter & Steen (1999), sitert i Jamtvedt, et al. (2017) s. 17).

Begrepet kunnskapsbasert praksis (KBP) har altså sprunget ut fra evidence based medicine hvor «evidence» er oversatt til «kunnskap». Dette er ikke uproblematisk, da kunnskap som begrep rommer mer enn evidens som begrep. Selv om det ikke kan sette likhetstegn mellom begrepene evidens og kunnskapsbasert praksis, er den norske definisjonen av KBP nesten en direkte oversettelse av den engelske definisjonen:

”Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.”

(Helsebiblioteket (u.å), Kunnskapsbasert praksis)

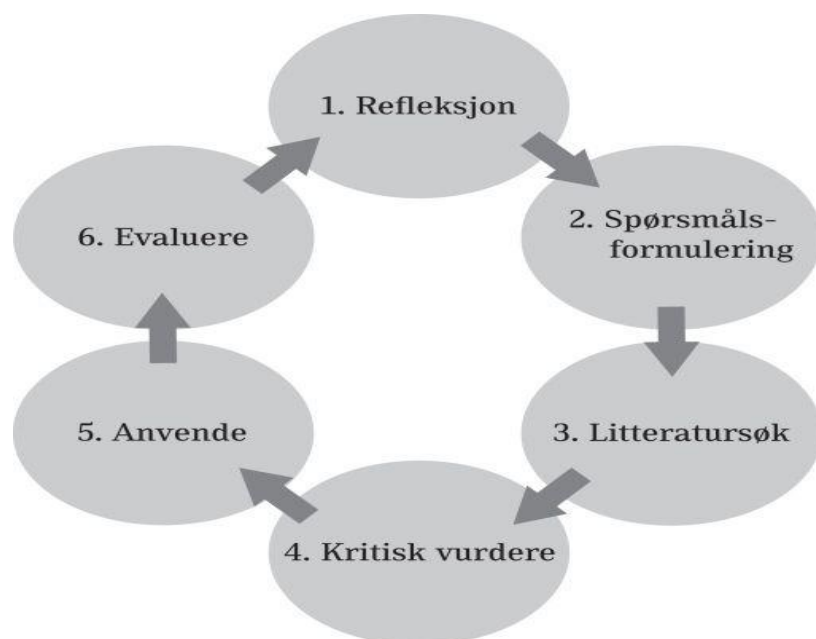
Kunnskapsbasert praksis kan illustreres slik:



Figur 2.1: Kunnskapskilder i KBP (Helsebiblioteket (u.å), Kunnskapsbasert praksis)

Felles for begge definisjonene som er synliggjort, er at kvalitetssikring av praksis hviler på at vurderingene baseres på en rekke kunnskapskilder. Kunnskapsbasert praksis legger vekt på kritisk tenkning og kunnskapshåndtering for å kunne yte best mulig behandling (Ekeland, 2009, s. 149). For å erverve seg god handlingskunnskap som fysioterapeut, fokuseres det altså på at klinikerer må være seg bevisst hvilken kunnskap den benytter seg av og hvordan kunnskapen tilegnes (Jamtvedt, et al., 2017, s. 20-22).

Helsebiblioteket (u.å. trinnene i kunnskapsbasert praksis) beskriver at kunnskapsbasert praksis gjerne er en prosess i seks trinn. For å kunne vite hvilken forskning som er relevant er refleksjon over kunnskapsbehov i praksis nødvendig. Deretter må profesjonsutøveren stille seg tydelige spørsmål om hva man trenger kunnskap om. Videre søker man etter forskningen og vurderer denne kritisk opp imot kunnskapsbehovet og kvaliteten på forskningen. Hvis vurderingen er at forskningen er relevant, kan den anvendes sammen med erfaringsbasert kunnskap og brukernes behov. Så evalueres virkningen av anvendelsen av forskningen. Prosessen kan illustreres slik:



Figur 2.2: Trinnene i KBP

(Helsebiblioteket (u.å) Trinnene i KBP)

Ferdigheter utvikler seg slik gjennom kontinuerlig refleksjon over det man skal gjøre, gjør og har gjort *“learning by doing”* (Schön i Smeby, 2008, s. 97). Anvendelsen av kunnskapen må tilpasses den konteksten man står i. Slik synliggjøres at enhver handlingssituasjon krever at en må ta en rekke skjønnsbaserte avgjørelser omkring hvilken kunnskap som er relevant å benytte seg av (Jamtvedt, et al., 2017, s. 20-22; Grimen, 2008, s. 75; Lindseth, 2017, s. 20). Dette står som en viktig del av denne kritiske kunnskapsinnhenting og må stadig vurderes ut ifra ulike former kunnskap (Jamtvedt, et al., 2017, s. 20-22). Enkelt beskrevet er, som vi var inne på under forholdet mellom teori og praksis, kyndig handling og utvikling av praktiske ferdigheter uløselig forbundet med en refleksjonsprosess av ulike kunnskapskilder (Schön 1983 i Thomassen, 2016, s. 37-38; Smeby, 2008, s. 97).

KBP er blitt en mer og mer ansett og etablert arbeidsmåte for å yte god pasientsikkerhet og kvalitet på behandling i norsk helsevesen (Jamtvedt, et al., 2017, s. 174). Ut i fra dette har også kunnskapsbasert fysioterapi sprunget frem, og handler om hvordan anvende kunnskapsbasert praksis i fysioterapi (Jamtvedt, et al., 2017, s. 21). Jamtvedt et al. (2017, s. 22) referer til at World Confederation of Physiotherapy satte Evidence Based Physiotherapy på dagsorden i 2001, hvor de brukte følgende beskrivelse:

”At each encounter physiotherapists will combine expert clinical skills with current best evidence, and place it in a context meaningful to the client”, og referer videre til at WCPT i 2011 formulerte at et bærende prinsipp i fysioterapiprofesjonen skal være å *”emphasise the need for practice to be evidence-based whenever possible.”*

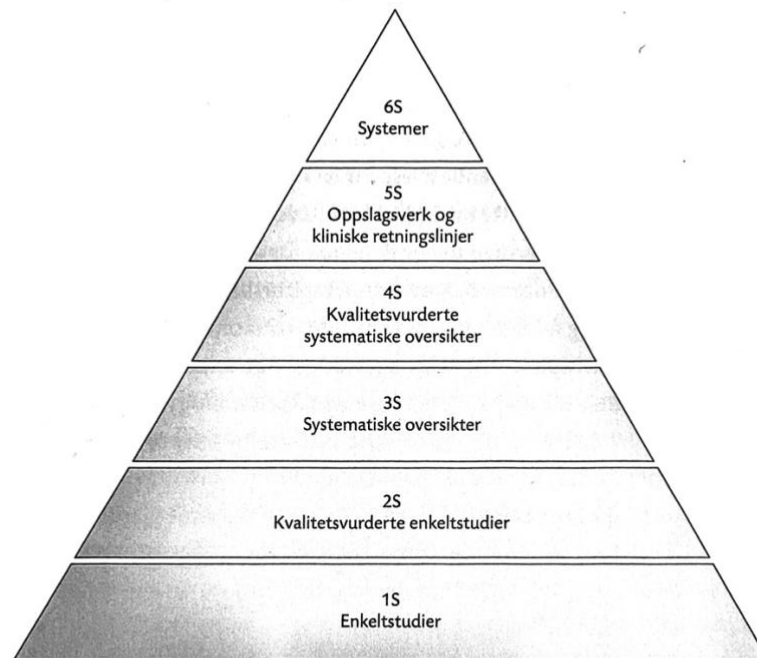
Denne formuleringen understreker at en viktig kunnskapskilde i KBP handler om å systematisk innhente og kritisk vurdere forskningsbasert kunnskap, samtidig som den synliggjør at benyttelse av forskningsbasert kunnskap ikke alltid er mulig eller hensiktsmessig (Jamtvedt, et al., 2017, s. 22). Kunnskap om KBP er viktig for å kunne belyse hvordan NPMF kan møte samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap.

Forskningsbasert kunnskap

Å avklare hva forskningsbasert kunnskap er relevant siden vi blant annet er interessert i å undersøke hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har til ulike forskningsmetoder og hvilken betydning forskningsbasert kunnskap har for psykomotorisk fysioterapi. Dette ble også løftet frem under teori tidligere i kapitlet. Med tanke på samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap belyses det i KBP at forskning skal være en vesentlig del av fagutøvelsen, men inngår i en praksis basert på flere kunnskapskilder som nevnt over. Forskningsbasert kunnskap bør holdes opp mot erfaringsbasert kunnskap og brukerbasert kunnskap (Jamtvedt, et al., 2017, s. 21). Dessuten blir forskning som kunnskap ofte sett på som ferskvare; noe kunnskap er sett på som ”riktig” i en gitt periode før ny forskning og paradigmer erstatter eldre (Thomassen, 2016, s. 16). Forskingen kan både støtte eksisterende praksis eller føre til endringer (Jamtvedt, et al., 2017, s. 23-24). Men kun relevant forskning kan gi positive bidrag til forbedret praksis (Ekeland, 2009, s. 166).

Det blir da viktig å kunne forske fra ulike aspekter, når det blir forsket på fenomener (Jamtvedt, et al., 2017, s. 24-25, 54). Eksempler kan være særpreg i NPMF som behandlingsform, relasjonens betydning i terapi eller virkning av behandling. Å belyse ulike formål vil avhenge av å benytte seg av ulike forskningsdesign; både kvalitative og kvantitative tilnærminger. Det bør erverves gjennom god relevant, empirisk forskning, da dette angivelig kan føre til forbedret praksis. Samtidig finnes åpenbart både god og dårlig forskning, og dermed også både pålitelig og upålitelig forskningsbasert kunnskap (Jamtvedt, et al., 2017, s. 24-25, 54).

Som et verktøy i vurderingen av forskningen, har det blitt utviklet et kunnskapshierarki, for at profesjonsutøveren lettere skal finne frem til god og pålitelig forskning. Bakgrunnen er at de fleste verken har kompetanse eller tid til å kunne vurdere forskningen man leser som pålitelig eller upålitelig. Dette hierarkiet presenteres ofte i 6S-pyramiden.



Figur 4.1 6S-pyramiden utarbeidet av Haynes mfl. (5).

Figur 2.3: 6S-pyramiden

(Haynes mfl. vist i Jamtvedt, et al., 2017, s. 54)

Som det tydeliggjøres i figuren er dette kunnskapshierarkiet for helseforskning delt inn i seks nivåer. Ved søk på forskning skal søket etter forskning begynne øverst på pyramiden. Det øverste systemet, trinn seks, er fremtidens systemer og foreløpig kun en visjon som vil linke pasientjournaler til gjeldende retningslinjer for pasientbehandling. Det er derav i realiteten på trinnet under, på trinn fem, fagutøveren skal starte søket. På trinnet under, trinn fire, skal man søke etter systematiske oversiktsartikler. (Jamtvedt, et al., 2017, s. 24-25, 54). Systematiske oversikter sammenfatter flere forskningsartikler hvor konklusjonen av disse studiene gjengis,

ved hjelp av meta-analyser (Hansen & Rieper, 2009, s. 25), noe som er ment for å gjøre den forskningsbaserte kunnskapen om et fenomen lettere og raskere tilgjengelig for helseaktører (Skaftnesmo, 2015, s. 19), for i størst mulig grad kunne stole på det svaret som forskningen gir. Forfatterne har utført og redegjort for jobben med å vurdere de inkluderte forskningsarbeidene, studiene, med hensyn til både kvalitet, hva disse studiene sier om et fenomen og overførbarheten av funnene. Slik får man sammenliknet funnene på tvers av ulike forskningsarbeider (Jamtvedt, et al., 2017, s. 24-25, 54). Hvis relevant forskning derimot ikke finnes her, på trinn fire, går man på trinnet under også videre (Jamtvedt, et al, 2017, s. 54-55). Innenfor forskningsbasert kunnskap eksisterer det også ulike forskningsoversikter og arbeidsformer for å enklere kunne samle og søke etter tilgjengelig kunnskap. De to mest kjente og veletablerte databasene for å søke etter forskningsartikler er Campel og Cochrane (Bjørndal, 2009, s. 132). Når vi ser mot det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget om NPMF vi har funnet i våre søk, presentert i første kapittel, finner vi ingen systematiske oversiktsartikler og forskningen befinner seg på nivåene under.

Erfaringsbasert kunnskap

Erfaringsbasert kunnskap er som Jamtvedt, et al. (2017, s. 26) skriver, en hjørnestein i fysioterapifaget og i kliniske yrker. Denne kunnskapsformen i KBP kan sidestilles med det vi tidligere har beskrevet som praktisk kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap erverves ved refleksive prosesser der klinikerer får kunnskap gjennom erfaring (Grimen, 2008; Polanyi, 2000, Smeby, 2013; Jamtvedt, et al., 2017). Klinisk erfaring og refleksjon over egen praksis spiller en viktig rolle i KBP, for å øke evnen til å utvikle ferdigheter, empati, kommunikasjon og ikke minst vurderingsevne, som det også presiseres i kapitlet om praktisk kunnskap. Med utvikling av erfaringsbasert kunnskap blir praktikerer bedre rustet til å forstå relevansen av pasientens kontekst, som bakgrunn for valg av veiledning og behandling. Det hevdes at det da blir en grundigere evaluering jo mer erfaring terapeuten har (Jamtvedt, et al., 2017, s. 26).

Brukerbasert kunnskap

Brukerbasert kunnskap blir mer og mer integrert og etterspurt i dagens helsepolitikk. Det innebærer at pasienten skal kunne få påvirkningskraft på den ytende tjenesten. Det krever at alle parter har tilgang til den samme informasjonen. Her skal en erfaren fysioterapeut i tillegg ha ferdighet til å møte pasientens individuelle ønsker og behov (Jamtvedt, et al. 2017, s. 27-28). Dette er en viktig del av fysioterapeutens arbeidsmåte. Dette krever vilje og empati fra

fysioterapeuten til å gi fra seg makt (Jamtvedt, et al., 2017, s. 198-199). I NPMF blir den brukerbaserte kunnskapen synliggjort som viktig ved å presisere at de subjektive opplevelsene og erfaringene til pasienten er sentral i behandlingen (Øien et al., 2007, s. 31-32; Thornquist & Bunkan, 1986, s. 123). Å benytte seg av den brukerbaserte kunnskapen åpner for nysgjerrighet for hva pasienten ønsker, vil og har innsikt i (Bjørndal, 2009). Som Jamtvedt, et al. (2017, s. 201) skriver, vil pasienter fremover etterspørre mer og mer KBP; «KBP trenger samvalg og samvalg trenger KBP»; pasienten trenger begge deler.

Målet med kunnskapsbasert praksis

Målet med kunnskapsbasert praksis er altså å redusere avstanden mellom praksis og forskning/teori, for å kunne gi en bredere dokumentasjon av metoder og behandlingseffekter, og danne grunnlag for valg av behandlingsform. Det rettes et søkelys mot å begrunne praksis i empiriske resultater, for å forplikte praksis på et tydeligere kunnskapsgrunnlag. Tanken er og har vært å kunne gi den beste behandlingen og tiltak i møte med det spesifikke problemet og utfordringer i klinisk praksis (Hansen & Rieper, 2009, Jamtvedt, et al., 2017). Det hevdes også at det å dokumentere behandling og tiltak og effekt av behandling og tiltak, er en måte å ivareta demokratiske rettigheter på, slik at praksisen blir mer gjennomiktig og tydelig (Hansen & Rieper (2009, s. 31-32). Jamtvedt, et al. (2017, s. 20) uthever bruken av ”judicious use of current best evidence”. Altså viktigheten av klokskap i bruken av funn fra forskning. Det poengteres også at gyldig og anvendbar kunnskap fra empirisk forskning skal representere en sentral basis i fagutøvelsen, men at forskningsbasert kunnskap ikke står uavhengig av erfaringsbasert – og brukerbasert kunnskap, verdier, ressurser politiske føringer med mer . Slik blir samspillet mellom disse kunnskapskildene til kunnskapsbasert fysioterapi (ibid.).

Diskusjoner rundt EBP og KBP

Implementering av EBP/KBP har ført til store diskusjoner i helse- og sosialfaglig arbeid og politikk (Grimen & Terum, 2009, s. 9; Hansen & Rieper, 2009, s. 30-35, Skaftnesmo, 2013). Diskusjonene dreier seg rundt en rekke temaer, vi velger å trekke frem fire av disse, som vi anser som å være aktuelle for å forstå hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har omkring forskningsbasert kunnskap i NPMF.

For det første blir det rettet søkelys mot at ”evidens” brukes i ulike ordsammenstillinger, som evidensbasert kunnskap, evidensbasert praksis og evidensbasert policy, men at det kan være vanskelig å forstå forskjellene (Grimen & Terum, 2009, s. 12). Som både Skaftnesmo (2013, s. 21-23) og Jamtvedt, et al., (2017, s. 20-21) belyser er definisjonen av *evidens* også ulik på ulike språk. Det latinske ordet *evidens* betyr klart, innlysende, opplagt, kontra det engelske ordet *evidence*, som vanligvis oversettes med ”bevis”. Engelsk skiller også mellom *proof* (logisk/matematisk bevis) og *evidence* (empirisk belegg). Mens på norsk brukes ett og samme ord, *evidens*. Evidensbasert praksis er en internasjonal definisjon, som på norsk har blitt oversatt til kunnskapsbasert praksis (Skaftnesmo, 2013, s. 21, 23). Dette hevdes at lett kan oppfattes som en upresis oversettelse, da det ikke blir satt likhetstegn mellom begrepene kunnskap og evidens. Kunnskap er et mye videre begrep enn evidens (Jamtvedt, et al., 2017, s. 21; Grimen & Terum (2009, s. 12). Oversettelsen kan slik gi rom for misforståelser og store diskusjoner omkring kunnskapsbegrepet. Det er ikke noen som så langt har stilt seg kritisk til at profesjonsutøvelse skal være kunnskapsbasert. Uenighetene rundt kunnskapsbasert praksis, kan slik også skyldes ulike syn på hva gyldig kunnskap er (Grimen & Terum, 2009, s. 12).

For det andre ser en av diskusjonene om KBP ut til å dreie seg rundt hvordan forholdet mellom praksis og teori blir vurdert. Det dominerer to ulike måter å se på dette forholdet. Den eldste og mest dominerende måten er å betrakte praktisk kunnskap som anvendelse av teori (Grimen, 2008, s. 75), at det er et enveisforhold fra teori til praksis. Med denne forståelsen vises det til at man først har formulert teori om noe som gjelder allment, for så at vi handler i konkrete situasjoner ut fra denne teoretiske kunnskapen. Her ligger det en antagelse om at det først og fremst er generell og abstrakt teoretisk kunnskap som styrer eller gir retningslinjer for handling og praksis (Thomassen, 2016, s. 35). Et av flere problemer med denne modellen, er imidlertid at det trolig finnes store områder av praktisk kunnskap som ikke har en teoretisk basis, og som ikke kan forstås slik. En annen utfordring er at praksis trolig ikke kan forstås utelukkende som direkte omsatt teori, nettopp med bakgrunn i at praktikere må velge ut elementer og tilpasse den teoretiske kunnskapen til den konteksten de står i (Grimen, 2008, s. 75; Lindseth, 2017, s. 20).

Den andre måten å se på forholdet mellom teori og praksis fremhever at teoretisk kunnskap flyter på et underlag av praksis (Thomassen, 2016, s. 35; Grimen, 2008, s. 75). I denne måten å se på forholdet mellom praksis og teori fremheves det at enhver teoretisk forståelse allerede forutsetter en praktisk kunnskap, og at dette er en kompetanse vi tilegner oss gjennom

handling (Thomassen, 2016, s. 35). Et problem med denne modellen er ofte en idyllisering av praktisk kunnskap og en immunisering av den mot kritikk (Grimen, 2008, s. 75). Det påpekes at selv om praktisk kunnskap er flettet inn i all profesjonsutøvelse, kan det også åpne for utfordringer som maktmisbruk og uforutsigbarhet (Grimen & Terum, 2009, s. 10-12), hvis kunnskapen ikke blir gjort eksplisitt, som gjør det mulig å teste holdbarheten av den (Collins i Smeby, 2013, s. 21). En annen utfordring er at mye teoretisk kunnskap i dag er så avansert og teknisk sofistikert at det trolig gir lite mening å betrakte den som artikulering av hverdagslivets praksis (Grimen, 2008, s. 75). Som vi har vært inne på tidligere er begge måtene å se på forholdet mellom teori og praksis en underkjennelse av vekselvirkningen mellom kunnskapsformen (Thomassen, 2016, s. 36). Målet med kunnskapsbasert praksis er som nevnt å redusere avstanden mellom praksis og teori hvor vekselvirkningen mellom kunnskapsformene anerkjennes (Foss & Rieper, 2009, Jamtvedt, et al., 2017).

Det tredje temaet i diskusjonen rundt EBM/KBP er at det har blitt hevdet at evidensbevegelsens kunnskapssyn er positivistisk som forherliger et kunnskapssyn som begrenses til at "sikkert viten" baserer seg på målinger, tall og kontrollgrupper. Å trekke paralleller mellom positivismestriden og evidensbevegelsen blir derimot presentert som et unyansert syn på kunnskapsbasert praksis (Hansen & Rieper, 2009, s. 18; Skaftnesmo, 2013, s. 90). Allikevel er det problematisk at det synes å være en oppfatning av at forskningsbasert kunnskap, basert på objektive målinger, har høyere status i samfunnet. Gullstandarden i forskning blir ofte ansett som at er randomiserte kontrollerte studier (Skaftnesmoe, 2013, s. 19; Lindseth, 2017, s. 21-25). Det understrekes allikevel at kvalitativ forskning er svært viktig kunnskap innenfor helsefag, hvor blant annet pasientenes og helsepersonells holdninger og erfaringer undersøkes, og bidrar til komplementær forståelse av verden og som også skal utgjøre en vesentlig del av kunnskapsbasert praksis (Jamtvedt, et al., 2017, s. 73,151). Det blir derav svært u hensiktsmessig, om forskning som baserer seg på objektivitet, alene skal være styrende for behandling som i svært liten grad baserer seg på stabile instrumentelle relasjoner mellom tiltak og virkning, som for eksempel psykiatri og NPMF. Om det blir tilfelle risikerer man at det kan oppstå neglisjering av tiltak som vanskelig lar seg teste eksperimentelt. Tiltak som etter alt å dømme er fornuftige, kan bli nedprioritert fordi det ikke er mulig å fremskaffe forskningsbasert kunnskap, av en slik karakter at de blir akseptert som gyldige. Objektivitet blir forhøyet foran subjektivitet (Lindseth, 2017, s. 21-25).

Det sees på som et tankekors at behandlinger anbefales for statistiske gjennomsnittspasienter, når det er noe som ikke finnes. Dette blir dog ansett som viktig i medisinen og medikamentell behandling (Lindseth, 2017, s. 19). Utfordringene blir her å bringe praksis nærmere forskning, men også bringe forskningen nærmere praksisen og dens forutsetninger. Siden relevant forskning kan gi positive bidrag til forbedret praksis, men da ved også å undersøke de subjektive erfaringene (Lindseth, 2017, s. 243-259). En annen side ved kunnskapshierarkiet er at det har vært liten tradisjon for å oppsummere kvalitative studier i systematiske oversikter, samt at det har vært og er magert med tilgjengelig hjelpeverktøy for å søke etter systematiske oversikter av kvalitativ forskning. Slik har heller ikke kvalitativ forskning vært å finne øverst på pyramiden. Dette blir problematisert da forskningen lett kan underkjennes når den i liten grad kan finnes øverst på kunnskapshierarkiet i 6S-pyramiden (Jamtvedt, et al., 2017, s. 73-151).

Det fjerde temaet retter søkelys på at New Public Management siden 1990 stadig mer har preget offentlige sektorer i Norden (Hansen & Rieper, 2009, s. 32). Skaftnesmo (2013, s. 79) hevder at "evidensbevegelsen" er en del av en større kulturstrøm, en mektig impuls. Resultatorientering, evaluering, kvalitetsutvikling og profesjonalisering er blitt dominerende. Disse fire forholdene sies at har lagt grunn til evidensbevegelsens institusjonalisering hvor "Value for money" er ett stikkord (Hansen & Rieper, 2009, s. 32). Hvordan kunnskapsbasert praksis defineres og hvilke kunnskapskilder som vektlegges, kan gjenspeile seg i maktforholdet innenfor profesjonene, profesjonenes forhold til overordnede institusjoner og offentlig myndighet. Hierarkier i kunnskapssyn, som vi var inne på over, hevdes slik å kunne ha innvirkning på autonomien til det enkelte fag og hvordan ulike fag blir oppfattet. Slik påvirkes rammebetingelsene for profesjonell praksis og ha en betydning for utforming av praksis (Rønnestad, 2009, s. 39-40).

Ut ifra dette ser det ikke ut til at noen hevder at forskningsbasert kunnskap er noe man er for eller mot, men at kunnskapssynet på forskningsbasert kunnskap er noe som blir kritisk reflektert rundt. Dette ser vi på som svært relevant å vite opp imot vår problemstilling. For å besvare den, har vi intervjuet åtte psykomotoriske fysioterapeuter og analysert disse intervjuene for å komme frem til våre resultatene. Vi kommer til å diskutere funnene i lys av teori omkring ulike forståelser av forholdet mellom teori og praksis i NPMF sine tradisjonlinjer, og omkring hvordan erfaringsbasert, brukerbasert og forskningsbasert kunnskap kan spille sammen i forskningsproduksjon gjennom forskning på praksis.

4. Metode

Vi vil i dette kapittelet først gjøre rede for vårt valg av metode og vår vitenskapsteoretiske inspirasjon for å kunne besvare vår problemstilling. Dette etterfølges av en presentasjon av vår forforståelse. Videre vil vi redegjøre for hvordan vi har gått frem for å bestemme vårt utvalg, rekruttere informanter og hvordan vi har forberedt oss og gjennomført de individuelle, semistrukturerte intervjuene. Deretter kommer en beskrivelse av hvordan vi har gått frem for å få analysert vårt datamateriale og framskrivningen av resultatene. Videre tydeliggjøres de etiske retningslinjer og vår forskerrolle i denne masteroppgaven, før vi avslutter med metodediskusjon.

Vi vil i dette kapittelet gi leseren innsikt i å kunne bedømme gyldighet og pålitelighet gjennom hele forskningsprosessen, samt å gi innsikt i våre vurderinger av prosjekts styrker og svakheter. Dette for å kunne styrke gyldigheten av både funnene og vårt forskningsarbeid (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 278).

4.0. Kvalitativ metode

Vi har en problemstilling, der vi er opptatt av å få mer kunnskap om hvilke *hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har om at det finnes lite forskning på norsk psykomotorisk fysioterapi.*

Det første vi oppdaget var at det var lite eksisterende forskning og litteratur om forskningsbasert kunnskap i NPMF. Det var derimot mye litteratur om forskningsbasert kunnskap generelt og om forskningsbasert kunnskap i fysioterapi. Kunnskapsgrunlaget omkring forskningsbasert kunnskap som fenomen i NPMF er i altså lite beskrevet. Samtidig så vi på problemstillingen som sammensatt og kompleks, hvor vi ønsket å stille oss åpne for mangfold av mulige svar. Dette gjorde at vi anså at kvalitativ metode ville være mest hensiktsmessig for å kunne besvare vår problemstilling. Kvalitativ metode er egnet fordi denne metoden åpner for flere alternative svar som kan gi bredde og nyanser til temaet vi undersøker (Malterud, 2017, s. 32). Vi ønsket å utforske meningsinnholdet som NPMFere har i sin forståelse og i sine refleksjoner omkring forskningsbasert kunnskap i NPMF.

Malterud (2017, s. 36, 37) beskriver at inspirasjon fra ulike akademiske disipliner har bidratt til utvikling av forskjellige kvalitative metoder, og at disse har hver sine særpreg. Samtidig ser man at metodene til dels er overlappende (ibid.).

4.1. Vitenskapsteoretisk inspirasjon i metodevalg

Utgangspunktet for vårt forskningsprosjekt er forståelse. Vi ønsket å få mer kunnskap om hvordan psykomotoriske fysioterapeuter forstår sin praksis og sitt kunnskapsgrunnlag, og vi ønsket å øke vår egen forståelse. Dette ga gjenklang i det hermeneutiske perspektivet som både vektlegger forforståelsens iboethet i mennesket og som metodisk verktøy. Forståelse er helt sentralt i denne oppgaven, og det er også fortolkning. Vi vil derfor si litt om forforståelsen nedenfor og hvordan vi tenker rundt dette.

Hermeneutikk

Hermeneutikk kommer av det greske ordet ”hermeneuein”, som betyr å tolke eller fortolke (Thomassen, 2016, s. 157). Hermeneutikk er læren om fortolkninger av tekster, som kan hjelpe den kvalitative forskeren med å analysere sine tekster. Formålet er å oppnå allmenn og gyldig forståelse av hva teksten betyr (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 73-74).

I denne oppgaven har vi tekster i form av transkripsjoner fra samtaler med NPMFere som forteller om sine tanker og refleksjoner om forskningsbasert kunnskap i NPMF i intervjuer. Fra et hermeneutisk perspektiv er fortolkningen av meningen i disse tekstene det sentrale temaet. Meningen i disse tekstene settes i sammenheng med de formene for mening som søkes, og oppmerksomhet overfor de spørsmålene som stilles til teksten. Altså, hvilke spørsmål vi stiller til tekstens meningsinnhold. Samtale og tekst spiller slik sentrale roller, samtidig som det legges vekt på tolkeren sin forhåndskunnskap om tekstens tema (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 73).

I hermeneutikken er det en forståelse av at alle mennesker er selvfortolkende, med sin måte å tolke verden på, ut ifra tidligere opplevelser og kunnskaper om ulike fenomener. Disse kunnskapene og oppfatningene blir kalt vår *forforståelse*. (Thomassen, 2016, s. 86; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 73-74). H. G. Gadamer som regnes som å være den mest sentrale *hermeneutiske* teoretikeren i vår tid, beskriver at forforståelsen *alltid* vil ligge til grunn for hvordan vi velger å utforske ulike fenomener. Derav hvordan vi tolker våre funn i denne oppgaven. Forforståelsen er som oftest ubevisst, men for å komme frem til gyldige resultater trenger vi å prøve å gjøre oss denne bevisst. Det vi har kunnskap om når vi undersøker teksten, vil ha betydning for hvordan vi tolker den. Et annet element er viktigheten av å erkjenne og forstå at virkeligheten som vi søker innsikt i allerede er fortolket av de informantene vi har intervjuet (Gilje, 2017, s. 134-137).

Ved å søke inspirasjon i kunnskap om hermeneutisk fortolkning, ønsket vi å få hjelp til klare å se utover de aktuelle intervjusituasjonene i analyseprosessen. Vi ønsket å være oppmerksomme på hvordan den kontekstuelle fortolkningshorisonten, både hos oss og hos informantene, var og er påvirket av historie og tradisjon (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 73-74).

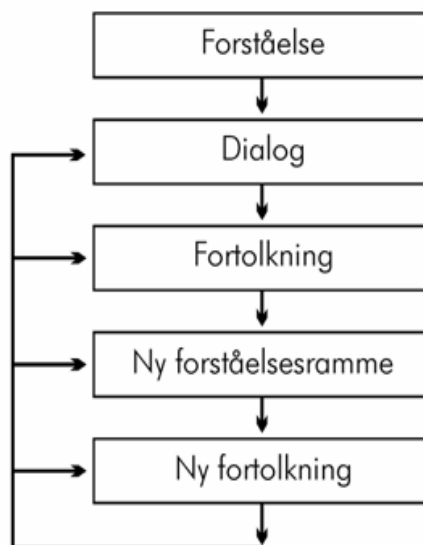
Vi har ut ifra denne inspirasjonen fortolket informantens allerede fortolkede tanker og refleksjoner omkring forskningsbasert kunnskap i NPMF, ut ifra hva vi har kunnskap om fra før, for å komme frem til våre resultater. Hva vi har hatt kunnskap om omkring teamet, vår forforståelse, har vært avgjørende for hvilke resultater vi har kommet frem til, og denne har vært i kontinuerlig utvikling gjennom hele prosessen.

4.2. Vår forforståelse

Begge prosjektledernes forankring er at vi er fysioterapeuter med relativ fersk eksamen fra videreutdanning innen psykomotorisk fysioterapi (2016). Vi forsket derfor i eget felt, med en forforståelse om det vi forsket på. Dette har preget motivasjonen for valg av tema, datainnsamling, analyse og presentasjon av resultater.

Gadamer (2010, s. 309) beskriver at våre fordommer, som i forforståelse, er det som gjør at vi i det hele tatt er i stand til å forstå. Samtidig må denne forforståelsen identifiseres og bli oss bevisst, for å synliggjøre hvilke forhold som er vår inngang for kunnskapsinnhenting. Det var en dynamisk prosess å stadig være årvåkne for vår forforståelse og bakgrunn, for ikke å styre tekstens mening (ibid.). Dette innebar også at vi måtte prøve å finne og erkjenne våre egne fordommer og reflektere aktivt omkring disse.

Ved å gjøre dette, kan det ifølge Gadamer som presentert i Thomassen (2016, s. 86-87) legges til rette for å kunne ha en reflektert og bevisst holdning til *hvordan* vår forforståelse kan prege forskningsprosessen. Samtidig som også forskningsprosessen og nye perspektiver gjennom ervervelse av ny kunnskap, gjennom teori og empiri, preger og har preget vår forforståelse (ibid.). Dette har vært en kontinuerlig prosess gjennom prosjektet; vår forståelseshorisont har blitt endret, noe som har endret vår forforståelse, som igjen har endret vår forståelseshorisont. Denne prosessen kan beskrives ved den *hermeneutiske spiral* (Thomassen, 2016, s. 91-92 ; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 237) som i stor grad har blitt brukt som vårt analyseverktøy.



estudie.no (u.å)

Utgangspunktet og motivasjonen for prosjektet, var at vi var kritisk spørrende til at det er lite forskning innen Norsk psykomotorisk fysioterapi. Vi har også vært kritiske til at mange av de spørsmålene som reiste seg omkring behandling, valg av tiltak og forklaringer på disse i NPMF, for oss føltes ubesvart under og etter videreutdannelsen. Bakgrunnen for hvorfor vi var kritiske, tror vi er sammensatt. Et av elementene var en opplevelse av å ha et lite forskningsbasert kunnskapsgrunnlag å lene oss på, produsert av og for psykomotoriske fysioterapeuter om NPMF. Vi følte vi manglet en bredde i argumentasjon for begrunnelser av faglige valg og beskrivelser av psykomotorisk fysioterapi. Med mindre vi lente oss på forskningsbasert kunnskap produsert av andre profesjoner. Vi ble usikre på om faget møtte samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap. Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget ble også kritisert av kollegaer. Vi forstod ikke og kunne ikke forklare hvorfor det var forsket lite.

Vi ser på oss selv som terapeuter som har et sterkt engasjement for faget og et ønske om å bidra til en god kvalitetsmessig, faglig utvikling. Vår forforståelse bar preg av et ønske om mer og ulike former for forskning på NPMF, for å styrke vår egen og fagets posisjon i helsevesenet og i vårt arbeidsmiljø. Dette var også en av hovedmotivasjonene for valg av

tema. Gjennom prosjektet prøvde vi å være aktivt reflekterende over denne forforståelsen. Vi har for eksempel avdekket usikkerhet og utrygghet omkring å forklare og forsvare NPMF, når det har foreligget lite forskningsbasert kunnskap. Når usikkerheten og utryggheten ble avdekket, ble det enklere å ha en tilnærming som var mindre preget av våre fordommer i arbeidet med å formulere både problemstilling, intervjuguide, gjennomføre intervjuer og analysere dataene på en mer kritisk reflektert måte.

Ved stadig utvidelse av vår forståelseshorisont, har vi utviklet en forforståelse fra usikkerhet til undring. Vi ser at det å ha et aktivt forhold til denne forforståelsen har vært med på å begrense det å gå inn i prosjektet med skylapper, begrenset horisont eller læringsevne, som Johannessen, Tufte & Christoffersen (2016, s. 34) beskriver. Vi har gjennom hele prosessen forsøkt å løfte frem vår egen forforståelse opp imot hvordan vi tolker og analyserer empirien.

Med inspirasjon hentet fra hermeneutisk vitenskapsteori, har vi prøvd å forstå overleveringen mellom samtale, tekst og tolkning riktig. Formålet var å oppnå allmenn og gyldig forståelse av tekstens betydning. Det har vært en fordel å være to, da det også har vært diskusjoner oss imellom omkring hvor mye forforståelsen til den enkelte har preget våre tolkninger og analyser av materialet. Vi ser at det er umulig å være hundre prosent nøytral eller bevisst forforståelsen i våre analyser. Vår kunnskap og manglende kunnskap, undring og nysgjerrighet har gjennom hele prosessen vært med på å prege vårt fokus i innhenting, analyse og tolkning av datamaterialet. Vi opplever allikevel at vi nå sitter med en betydelig bredere forståelse av eget fag og en endret og utvidet forforståelse og forståelseshorisont omkring hva psykomotorikere har av tanker og refleksjoner omkring at det er forsket lite på NPMF. Vi ser også nytten av å kunne forske på ulike måter.

4.3. Utvalg

For å besvare vår problemstilling valgte vi NPMFere med påbegynt eller fullført mastergrad og noen med høyere akademisk kompetansenivå enn mastergrad. Vi var avhengige av å finne et utvalg av informanter for å få et empirisk datamateriale for å kunne besvare vår problemstilling. Utvalget gir grunnlaget for hvilke sider av problemstillingen vi kan besvare. For å få et strategisk utvalg med relevant og god informasjonsstyrke, ble det nødvendig å kunne rette søkelyset slik at vi fikk samlet inn data som kunne besvare vår problemstilling (Malterud, 2017, s. 57-58).

Vi ønsket et heterogent utvalg av psykomotoriske fysioterapeuter for å få et variert og nyansert datamateriale rundt hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har om at det foreligger lite forskning. Heterogeniteten la vekt på variasjon på utdannelse, utdanningsinstitusjoner, tidspunkt for gjennomført utdanning, nivå på utdanning, arbeidserfaring som NPM'er og kjønn. Vi hadde ingen geografisk begrensninger og lot oss ikke hindre av avstand. Dette medførte at to av intervjuene ble holdt via Skype.

En begrensning for utvalgets størrelse var at prosjektet er en masteroppgave med begrenset omfang og tidsperspektiv. På grunn av dette, og det som viste seg å bli store mengder datamateriale, begrensnet utvalget seg til åtte informanter.

4.4. Rekruttering

Rekrutteringen etter våre inklusjons- og eksklusjonskriterier har vært en dynamisk prosess. Vi begynte å gå gjennom aktuelle informanter som vi visste om fra før. I tillegg fikk vi tips fra vår veileder og kollegaer om informanter, som de også anså som aktuelle ut ifra våre kriterier. Noen av de rekrutterte informantene ga oss også informasjon om andre aktuelle informanter. Disse ble også listet opp og drøftet om var aktuelle eller ei, og vurdert opp imot de som allerede var intervjuet. Dette var for å sikre en mest mulig variert gruppe av informanter. Vi ser vi har benyttet oss av snøballmetoden (Johannessen, et al., 2016, s.119; Malterud, 2017, s. 59).

Rekrutteringen foregikk ved at vi tok kontakt med de informantene vi hadde vurdert at var aktuelle enten per mail, telefon eller SMS som en førstegangskontakt. Alle informantene som ble kontaktet per mail eller som ønsket å vurdere deltagelse etter telefonsamtale, fikk tilsendt informasjonsskriv om prosjektet; "Forespørsel om deltagelse" (Vedlegg I).

Rekrutteringen ble en møysommelig og utfordrende prosess. Det viste seg å være vanskelig å få samlet nok informanter ut ifra våre inklusjons – og eksklusjonskriterier. Noen av grunnene som gjorde rekrutteringen vanskelig var avslag på deltagelse med bakgrunn i manglende tid og kapasitet. Det ble også, blant noen, uttrykt liten tro på at de som ble spurt hadde nok kunnskap til å stille til intervju, på bakgrunn av tema for oppgaven. Andre grunner var også kritikk mot oppgaven. Kritikken rettet seg mot spørsmål ved om vi klarte å opprettholde anonymitet ved at vi spesifiserte utdanningsnivået til informantene som medvirkende bakgrunn

for forespørsel om deltagelse. Dette ble oppfattet som avslørende av noen av de vi sendte forespørsel til. Dette gjorde at vi endret «forespørsel om deltagelse» Her spesifiserte vi ikke utdanning som bakgrunn for forespørsel, bortsett fra at informantene måtte være utdannet psykomotorisk fysioterapeut. «Forespørsel om deltagelse» finne som vedlegg (vedlegg I). Det ble til slutt rekruttert åtte informanter. Til disse ble det sendt ut samtykkeerklæringskjema (vedlegg II). Noen dager før intervjuet fant sted, fulgte vi opp med en telefonsamtale og/eller tekstmelding for å avklare eventuelt spørsmål, samt bekrefte tidspunkt og sted (Johannessen, et al., 2016, s. 123,126).

4.5. Informantene

Vi har intervjuet åtte informanter, syv kvinner og en mann. Felles for alle informanter var et engasjement og interesse for psykomotorisk fysioterapi. I og med at det psykomotoriske miljøet er såpass lite, har vi valgt å være tilbakeholdene med informasjon med tanke på utdanningsnivået og tittel på stillinger til de ulike informantene.

Bredden i arbeidserfaring som psykomotorisk fysioterapeut blant informantene strekker seg fra ca. 2 til 30 år. Utdanningsformen for å bli psykomotorisk fysioterapeut blant informantene sprer seg fra kursrekke, videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi både i Oslo og Tromsø og Mastergrad i Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi i Tromsø. Alle informantene har påbegynt eller fullført mastergrad. Tre har høyere akademisk kompetansenivå enn mastergrad.

4.6. Utførelse av intervju

I forberedelsene mot intervjuet leste vi oss grundig opp på relevant litteratur rundt problemstillingens tematikk, samt om kvalitative intervjuer og utforming av intervjuguide (vedlegg III). Det er ulike metoder å intervju på i kvalitativ forskning.

Individuelle, semistrukturerte intervjuer

Det første vi kom frem til, var å benytte oss av individuelle intervjuer. Johannessen et al. (2016, s. 146) presiserer at individuelle intervjuer er hensiktsmessig når temaet som diskuteres er sensitivt og når det å skille seg ut i gruppa kan være negativt. Det ble tydelig underveis i intervjuprosessen at denne strukturen var hensiktsmessig (Johannessen, et al., 2016, s. 149, 262; Malterud, 2017, s. 133,134).

Vi valgte å benytte oss av en semistrukturert intervjuform. Den kan karakteriseres som en samtale mellom forsker og informant som er delvis styrt av forskeren gjennom en intervjuguide (Malterud, 2017, s. 69,70). I prosessen utformet vi en intervjuguide med overordnede temaer (vedlegg III) først og fremst inspirert av Johannessen et al. (2016, s. 149-152, 262) men også inspirert av Malterud (2017, s. 133-135) og Kvale og Brinkmann (2017, s. 162-171). Vi var i denne prosessen ute etter å få innblikk i informantenes forståelser og fortolkninger av problemstillingen.

Vi hadde som mål at strukturen i intervjuguiden skulle gi oss en oversikt og sikkerhet med tanke på å få dekket de temaene vi ønsket å dekke, samt å få konstruert gode, åpne spørsmål. Strukturen og de åpne spørsmålenes hensikt var at vi som intervjuere skulle ha minst mulig innvirkning på hvordan informantene svarte, i tillegg til å gi informantene større rom for refleksjon, enn et forhåndskodet spørreskjema ville ha gitt (Johannessen, et al., 2016, s. 149-152, 262; Malterud, 2017, 133-135; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 162-171).

Prøveintervju

Vi gjennomførte et prøveintervju. Målet var å få en større trygghet i hvordan det ville fungere, trene på intervjusituasjonen og om det eventuelt skulle foretas endringer i forhold til struktur og oppsett av intervjuguiden. Intervjuguiden ble omgjort etter prøveintervjuet med bakgrunn i for mange spørsmål og at noen av spørsmålene var styrende. Dette så vi at forhindret innblikk i denne informantens egne fortolkninger av problemstillingen.

Intervjuprosessen

Intervjuene foregikk over en periode på to måneder. Fra 11. desember 2017 til 19. februar 2018. Tidsrammen på intervjuet ble satt til maksimum 90 minutter. De varierte fra 45 minutter til 90 minutter. Alle intervjuene ble tatt opp på diktafon.

Da vi var to forskere opplevde vi at det var viktig å ha en tydelig rollefordeling under intervjuene. Det gikk ut på en av oss hadde hovedansvaret som intervjuer og den andre var observatør. Før hvert intervju gikk intervjueren gjennom samtykkeskjemaet og forsikring om at deltagelsen var frivillig. Deretter ble en kort introduksjon omkring masteroppgavens tema og formål gjennomgått, samt tidsrammer, vår rollefordeling og mulighet for pauser ved

behov. Hensikten var å lage intervjusituasjonen forutsigbar og trygg. Alle informantene ble informert om at de kunne ta kontakt hvis det var noe de ville modere eller tilføye i etterkant av intervjuet (Johannessen, et al., 2016, s. 91, Malterud, 2017, s. 214-216).

Under intervjuet hadde intervjueren fokus på å stille oppfølgingsspørsmål til ulike temaer som kom opp, for å kunne sikre det Kvale og Brinkmann (2017, s. 278) kaller en ”på stedet-kontroll” av informasjonen som kom frem og meningen bak. Observatøren noterte, og kom eventuelt med oppfølgende spørsmål mot slutten av intervjuet hvis det var behov. Igjen for kunne kvalitetssikre informasjonen som ble gitt. Et av intervjuene ble gjennomført med kun en av oss til stede, grunnet stort snøfall som medførte togforsinkelse.

Informantene fikk selv velge hvor og når intervjuet skulle gjennomføres. Intervjuene ble gjennomført på forskjellige steder. Både på arbeidsplassen til informantene, vårt studiested og over Skype ved tale, ikke video. Intervju gjennom Skype opplevde vi som annerledes. Da kommunikasjon gjennom kroppsspråk og mimikk falt vekk. Det er vi oppmerksomme på at kan ha en innvirkning på dataene.

Etter endt intervju satte vi oss ned og skrev ned tanker og eventuelle spørsmål som dukket opp rundt temaene. Vi prøvde å være bevisste på hvordan vår forforståelse preget våre tolkninger (Johannessen, et al., 2016, s. 150-154).

Vi opplevde at vi var mer styrende i de første intervjuene. Etter hvert opplevde vi at vi som intervjuere, lot intervjuet ta mer form etter hva informantene vektla. Dette tror vi kan ha sammenheng med refleksjoner i etterkant og i lys av utskrivning av transkripsjonene av de første intervjuene, som ga økt trygghet i situasjonen for oss og endret forforståelse. Med dette fikk vi tydeliggjort at vår rolle som intervjuere hadde noe å si for datamaterialet vi fikk gjennom vår måte å intervju på. Det ble oss bevisst i praksis at manglende erfaring, også kalt *intervjueffekt*, kunne bidra med å farge informantenes svar (Johannessen, et al., 2016, s. 159).

Vi så at vi av og til kom med ledende spørsmål utenfor intervjuguiden. Dette tolket vi at kunne ses på å bære preg av vår forforståelse og lite erfaring som forskningsintervjuere. I og med at et semistrukturert intervju er såpass åpent, førte det med seg en spontanitet hos oss som ikke alltid var like veloverveid. Men i og med at vi var to til stede opplevde vi at dette

lettere ble fanget opp. Dette var dog noe vi ble oss mer og mer bevisst underveis i intervjuprosessen.

4.7. Analyse

Analysen er prosessen mellom rådata på den ene siden og resultater på den andre.

I denne prosessen skal rådataen gjennom en filtrering, uten at vi som forskere mister konteksten av dataene. Materialet skal systematiseres, fortolkes for så å sammenfattes (Johannessen, et al., 2016 s.173). Vi har i denne prosessen vært inspirert av Kvale og Brinkmanns (2017, s. 215-246) beskrivelser av forberedelser til og gjennomføring av intervjuanalyse, som er en trinnvis strukturering bestående av fem trinn.

Resultatene våre har blitt utviklet i en prosess mellom oss som forskere, teksten og våre tolkninger av den (Nilssen, 2012, s. 74). Dette ble betegnende for vår analyseprosess av det transkriberte materiale. Den hermeneutiske spiral hjalp oss til å se «delene ut fra helheten og helheten ut i fra delene», i et forsøk på å klare å forstå begge deler best mulig. Det minnet oss stadig om at analysen, var en dynamisk erkjennelsesprosess, hvor innsikten i materialet stadig ble større (Thornquist, 2012, s. 142). Dette førte til at analyseprosessen ga oss økt kjennskap og fornyet forståelse av datamaterialet. Denne vekselvirkningen har gjort at vi har kommet frem til våre resultater som har endret seg fra første møte med den. Denne prosessen kunne ha fortsatt videre.

Fra tale til tekst - transkribering av datamaterialet

”Transkriptet er ingen hellig og ”sann” tekst” (Malterud, 2017, s. 81).

Analysen begynte allerede under første intervju. I analysearbeidet med teksten, opplevde vi til tross for å ha vært tilstede under intervjuet en distanse til den. Transkripsjonene ble noe annet enn de verbale intervjuene, selv om vi transkriberte Reinhårig. Fortolkningen utfordret oss og det var både nyttig og meningsfullt å være to. Transkripsjonen (som er å skrive ut lyd materialet fra diktafonen) er en muntlig samtale som ble oversatt til tekst. Dette ga oss kun et begrenset bilde av hva vi ville studere, da det alltid vil forekomme filtreringer, forvrenginger eller tap av informasjon gjennom arbeidet fra samtalen til transkripsjon. I tillegg til at vi setter spor hvor vi kan påvirke materialet straks vi er i nærkontakt med det (Malterud, 2017, s. 77,76) altså gjennom transkripsjonsarbeidet. Vi måtte lytte godt etter for å unngå mulige misforståelser i størst mulig grad, ikke minst unngå å trekke raske slutninger.

Den av oss som var intervjuer transkriberte, og observatøren leste igjennom med tanke på å prøve å styrke validiteten av materialet. Dette var også med tanke på å bevare det som ”lå mellom linjene” og at teksten på best mulig måte skulle ivareta det informantene formidlet. Det var hele veien viktig å skille mellom våre oppfatninger og hva som faktisk ble sagt (Gadamer, 2010, s. 309). Vi transkriberte 4 intervjuer hver. Begge har erfaring fra transkripsjon fra tidligere oppgaver. Men vi fikk igjen oppdage at å transkribere er et møysommelig arbeid, som krever mye tid og konsentrasjon.

Begrepet produktiv distansering er betegnende for dette arbeidet. *Med skriften frigjøres meningen fra begivenhetene* (Thornquist, 2012, s. 176). Vi merket at det å transkribere fikk oss til å se på materialet med ett et annet blick og at flere nyanser dukket opp. Dette påvirket hva vi så at var mer eller mindre relevant og ga oss mulighet til å gjøre endringer til neste intervju. Vektleggingen av ulike deler i intervjuguiden forandret seg og forståelseshorisonten ble forandret. Vi prøvde hele veien gjennom transkriberingen å gjengi materialet så autentisk som vi kunne. Vi noterte utydelige ord og setninger, tok med pauser og eventuelt bekreftede ordlyder så som ”jaha” og ”mhm” med mer (Malterud, 2017, 77-80).

Antall transkriberte sider ble til sammen 171 sider, med skriftstørrelse 12 og 1 i linjeavstand for de åtte intervjuene.

Strukturering av analyseprosessen

Vi ble i stor grad inspirert av Kvale og Brinkmann (2017, s. 230- 246) i analysen av datamaterialet. Fortolkningen og funnene av meningen i teksten, vil avhenge av hvilke spørsmål som blir stilt den (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 238). Som et overordnet prinsipp i gyldigheten i fortolkningsarbeidet, prøvde vi å vurdere teksten i flere fortolkningskontekster (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 241 figur 12.2). Bakgrunnen for dette er at vi har ønsket å sikre en gyldig fortolkning av teksten, ved å ta i bruk systematiske verktøy i analyseprosessen.

Fortolkningskontekster:

Selvforståelse:

Her hadde fortolkningen av teksten hensikt om å gjengi informantens egne synspunkter.

Kritisk forståelse basert på sunn fornuft:

Her prøvde vi å gi fortolkningen en bredere forståelsesramme enn informantens egen. Vi stilte oss kritisk til det som ble sagt, og fokuserte på uttalelsens innhold i sammenheng med informantens bakgrunn, intervjusituasjon, spørsmålet og måten spørsmålet ble stilt på av intervjueren.

Teoretisk forståelse:

I denne konteksten prøvde vi å benytte en relevant teoretisk ramme i fortolkningen i uttalelsen. Dette løftet ofte fortolkning utover både informantens selvforståelse og også lenger enn vår fortolkning basert på sunn fornuft.

(Kvale & Brinkmann, 2017, s. 241 figur 12.2).

Analyseprosessen handler om å finne frem til temaer og lage beskrivelser av temaene og å komme frem til utsagn som på en best mulig måte kan illustrere temaene.

Som nevnt tidligere har vi valgt å følge en trinnvis strukturering av datamaterialet presentert av Kvale og Brinkmann (2017, s. 232) bestående av fem trinn. I alle trinnene har vi hatt de ulike fortolkningskontekstene med oss i tolkningen av teksten. Det har vært nødvendig å gå frem og tilbake mellom trinnene og stille nye spørsmål til tekstens innhold underveis.

Første trinnet i struktureringen av arbeidet med analysen, er å lese gjennom hvert enkelt intervju for å få en følelse av helheten. Når transkripsjonen var fullført og anonymisert, leste vi igjen over transkripsjonen hver for oss for å få et mer nyansert og åpent bilde av materialet, for å prøve å være uavhengig av påvirkning fra hverandres forforståelse. Vi prøvde å legge intervjuguiden til side, for så å stille oss mer åpne til materialet, hvor vi kommenterte innholdet i margin. Vi kom frem til temaer hver for oss for hvert enkelt intervju. Vi drøftet deretter om vi hadde oppfattet temaer som de samme eller ei, og kom i felleskap frem til hvilke temaer som i hvert intervju var mest fremtredende. Dette gjorde at vi oppdaget flere

elementer og nyanser omkring temaer, enn vi gjorde hver for oss, samt at vi fikk en kritisk diskusjon omkring vår forståelse av tekstens innhold (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 232).

Neste trinn var å bestemme meningsenheter slik de beskrives av informantene (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 232). Måten vi løste dette på var å gå systematisk gjennom transkripsjonen sammen og ga de ulike temaene fargekoder. Vi etterstrebet at temaene hadde samme fargekode på tvers av de ulike intervjuene.

Det tredje trinnet som blir beskrevet består i å uttrykke temaet som dominerer den naturlige meningsenheten så enkelt og klart som mulig (Kvale & Brinkman, 2017, s. 232). I våre analyser foregikk dette ved at utdrag fra teksten (meningsenhet) ble lest, og meningsfortetning ble foretatt under hvert tema. Her fjernet vi mest mulig irrelevant tekst og komprimerte lange setninger til korte setninger. Deretter foretok vi en tolkning av det vi mente meningsfortetningene sa oss. Dette beskrives av Kvale og Brinkmann (2017, s. 232) som sentralt tema. Her prøvde vi å lese informantenes svar på en så fordomsfri måte som mulig og å tematisere uttalelsene fra informantenes synvinkel- slik vi tolket dem (ibid). Videre trakk vi også ut sitater, som vi vurderte at ga en sammenfatning fra den opprinnelige teksten. Dette var for å kunne sortere disse underveis og lettere finne tilbake til og vurdere disse på nytt videre i analyseprosessen.

Vi brukte en enkel struktur, inspirert av Kvale og Brinkmann's (2017) tabell 12.1 på side 233. Nedenfor gjengir vi et eksempel på hvordan vi har jobbet.

Tema: Grunner til at det er forsket/publisert lite forskning i NPMF

Tabell 3.1. Struktur for trinn 3 i analysearbeidet

Opprinnelig tekst	Meningsfortetning	Sentralt tema	Sitater
<p>s. 9-10 i transkripsjon: E: Hva er dine tanker om at det er publisert lite forskning om NPMF? 17: ...eh... Ja tankene er vel at det er et praksisfag. Veldig, altså den gylne biten i NPMF er jo håndverket. Det er jo sånn mesters svenn utvikling, og fra Bülow Hansen, den kursrekken og Bunkan og...frem mot videreutdanning på 90-tallet, og så var det først på 40-tallet at de begynte. Ikke sant Braatøy og Bülow... ja Bülow Hansen..Som en måte har gått, det er vel en sånn, den organisatoriske utviklingen av behandlingstradisjonen, at det er det praktiske håndverket som står høyt da.. som har blitt mer og mer akademisert, siden 80 –og 90- tallet da.</p>	<p>Grunnen til at det er forsket lite i PMF kan være at PMF er et praksisfag. Den gylne biten i NPMF er håndverket. Det er mester/svenn-utvikling. Det har vært en organisatorisk utvikling fra Bulow-Hansen og Braatøy fra mester/svenn til kursrekker til videreutdanning. Det praktiske håndverket har stått høyt, men har blitt mer og mer akademisert siden 80- og 90-tallet.</p>	<p>Grunner til at det forsket lite i NPMF kan være at det er et håndverksfag, som har hatt mester/svenn opplæring. Det har ikke har vært en akademisk utdanning tradisjonelt.</p>	<p>”Ja, tankene om at det er publisert lite, er vel at det er et praksisfag. Altså, den gylne biten i NPMF er jo at det er et håndverksyrke. Det er jo sånn mesters/svenn utvikling. (...) Den organisatoriskere utviklingen av behandlingstradisjonen, er at det er det praktiske håndverket, som har blitt mer og mer akademisert”</p>

Kvale og Brinkmann (2017, s. 232) beskriver at det fjerde trinnet undersøker meningsenheten i lys av undersøkelsens spesifikke formål. Dette gjorde vi ved å se på de ulike meningsenhetene for å finne ut hva de kunne si om problemstillingen. Vi ble oss bevisst at det ofte var en utvikling underveis i intervjuet av informantenes fortolkninger. Det ble spesielt viktig å bruke fortolkningskonteksten i tolkningsarbeidet av denne utviklingen. På dette trinnet begynte det å utkrystallisere seg foreløpige hovedtemaer og undertemaer på tvers av intervjuene. Vi så blant annet at fagutvikling, uenigheter i faggruppa, betydning av teori for praktiske ferdigheter, kvinnedominans, hverdagens krav, utrygghet, arbeidsplassens betydning, betydning av ytre krav, forståelse av ulike forskningsmetoder og forskningens betydning i NPMF var gjennomgående temaer.

Framskrivning av resultater

Analysearbeidet og framskrivningen av resultatene har pendlet om hverandre. Det har vært en dynamisk prosess, hvor det ene ikke kunne skilles fra det andre. Prosessen med å fremskrive dataene bidro også til å strukturere dem.

Framskrivningen av resultater foregikk ved at vi gikk gjennom alle intervjuene ut ifra foreløpige hovedfunn og undertemaer. De ulike tankene og refleksjonene omkring de samme

temaene ble sammenliknet på tvers av transkripsjonene, hvor vi hele veien prøvde å se uttalelsene opp imot intervjuene som helhet. For hvert undertema ble disse betraktningene sammenfattet, stilt opp imot hverandre og skrevet frem. Etter hvert utkast så vi at noen av temaene falt utenfor, for å besvare problemstillingen. Andre temaer krysset hverandre, kunne slås sammen og omdefineres etter hvert utkast. Slik fikk vi i større grad kontrollert for resultatene, samt at vi fikk både færre og endrete hovedfunn og undertemaer under disse.

Basert på problemstilling og analyseverktøy kom vil til slutt frem til tre hovedtemaer:

- Intern fagutvikling og indre dynamikk
- Eksterne krav og påvirkning
- Forskning i NPMF

Alle hovedtemaene har underliggende temaer, disse vil vi presentere i resultatdelen.

4.8. Etske betraktninger

Forskning må underordne seg juridiske retningslinjer og etiske prinsipper, og som kjent dreier etikk seg om prinsipper, regler og retningslinjer for å vurdere om handlinger er riktige og gale. Forskningsetiske problemstillinger oppstår når forskningsprosessen direkte eller indirekte påvirker mennesker (Johannessen, et al., 2016, s. 83). På bakgrunn av oppbevaring av sensitive opplysninger fra informantene måtte vi søke personvernombudet hos Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) om tillatelse for å få gjennomført studien. Godkjennelse er å finne som vedlegg IV. Kvale og Brinkmann (2017, s. 102-110) trekker videre frem informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle som viktigste etiske retningslinjer for forskere.

Informert Samtykke

I forbindelse med rekruttering av informanter, fikk alle potensielle informanter tilsendt forespørsel om deltagelse (Vedlegg I). Dette informerte om bakgrunn og formålet med prosjektet, informasjon om samtykkeerklæring, fordeler og ulemper ved å delta og informasjon om hva som ville skje med informasjonen hentet gjennom prosjektet om vedkommende.

Ved positivt svar om deltagelse, fikk informantene tilsendt ”Informert samtykkeskjema om deltagelse” (Vedlegg II) som ble signert i forkant av gjennomføring av intervjuet. I utvidelse av den skiftelige samtykkeerklæringen og den generelle informasjonen som ble sendt ut i forbindelse med rekruttering av informanter, ble informasjonen omkring prosjektet gjentatt før intervjuets start og det ble presisert at deltagelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke sitt samtykke.

Vi ser i etterkant at vi samlet inn unødvendige personopplysninger som ikke var relevante for studien gjennom ”Informert samtykke”. Dette kunne vært unngått og begrenset sensitive personopplysninger om informantene.

Konfidensialitet

I kvalitative undersøkelser har man som hensikt å samle data som inneholder informantens tanker, livserfaringer og refleksjoner. Både med tanke på hvordan transkripsjonen skrives frem, formidlingen av dataene og hvordan dataene oppbevares, har man som forsker stort ansvar for dataene for å beskytte deltagernes privatliv (Malterud, 2017, s. 214; Kvale & Brinkmann, 2017, s. 106).

Konfidensialitet dreier seg om hvilke informasjon som skal være tilgjengelig for hvem. I forskningen referer dette til enigheten med deltakerne om hva som kan gjøres med dataene, som blir et resultat av deres deltagelse. Denne enigheten ble forsøkt sikret både skriftlig gjennom ”Forespørsel om deltagelse”, ved dialog med informantene frem mot intervjuet og ved muntlig gjentagelse av informasjon om prosjektet i forkant av intervjuet. Alle informantene fikk informasjon om at de kunne ta kontakt med oss i etterkant av intervjuet ved behov, samt å trekke sitt samtykke (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 106).

Et annet aspekt er at språklig uttrykk ofte kan prege datamaterialet. Vi gikk sammen gjennom intervjuene for å anonymisere der vi mente det var behov. Alle transkripsjoner er anonymisert, og utsagn og karakteristiske talemåter er skrevet om for å unngå gjenkjennelse av informantene (Malterud, 2017, s. 77-76). Det var store variasjoner mellom informantene omkring ønske om anonymitet, men ingen var imot anonymitet. Til tross for dette har vi etterstrebet å anonymisere alle deltagerne på lik linje. Informantene ble tilbudt gjennomlesning av transkripsjonen før de inngikk i analysen, dette for å unngå mulige etiske

krenkelser (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 107). Det var kun en av informantene som ønsket å lese gjennom transkripsjonen.

Samtykkeskjema og materialet i denne studien er oppbevart på en forsvarlig måte i to safer, separat fra intervjuene og navneliste. Hver av prosjektlederne har kode til hver sin safe.

Etiske dilemmaer

Gjennom prosjektet har vi sett at informantene har kommet inn på sensitive temaer i forbindelse med svar på spørsmålene i intervjuet. Noen av informantene reiser kritiske spørsmål til en liten faggruppe, forteller om personlige erfaringer gjennom utdanning og i arbeidsliv. Vi ser at studien reiser spørsmål rundt et lite fagmiljø, noe som kan sette informantene og faggruppen i en eventuell sårbar situasjon. Dette stilte ekstra høye krav til oss som forskere for å *ivareta* den enkelte informant på en god måte, blant annet gjennom anonymitet, samt at vi var *fortrolige* med materialet.

Fra et nytteperspektiv skal summen av potensielle fordeler for informantene og betydningen av nyervervet kunnskap gjennom dette prosjektet, veie tyngre enn risikoen for å skade den enkelte deltager (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 107). Vi tolket det dithen at alle informantene viste engasjement og interesse for å besvare våre spørsmål, for at vi skulle få kunnskap om deres tanker og refleksjoner omkring vår problemstilling. Det er vårt ansvar å reflektere over mulige konsekvenser, ikke bare for informantene, men også for NPMF som faggruppe. Den nyervervede kunnskapen som har kommet til gjennom dette prosjektet ansees som ha større nytteverdi for faggruppen og informantene enn risikoen.

Vår rolle som forskere

Vi er bevisste på at vår rolle og erfaring som forskere vil ha innvirkning på intervjuets kvalitet, som også vil være av avgjørende betydning for hvilken kvalitet rapporteringen, analysen, verifiseringen av intervjuene vil kunne få (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 277-284). Vi ser på kunnskapen som har blitt utviklet i dette prosjektet som et resultat av samspillet mellom oss som forskere og empirien utledet fra vårt møte med informantene.

Gjennom hele prosessen har vi hatt fokus på å være reflekterte omkring hvilken kunnskap vi baserer vårt arbeid på; både med tanke på vår forforståelse, kunnskap om vitenskapelig metode og den teoretiske forankringen til oppgaven. Dette har hatt betydning på vår tolkning

av empirien. Kunnskapen vi har ervervet oss, har vi stadig måtte gå tilbake til for å se på vår tolkning av den i lys av utvidet forståelseshorisont. Vi har forsøkt å løfte frem og oppnå en god balanse mellom forforståelse og åpenhet, nærhet og analytisk distanse, for å tilstrebe en gjennomsiktighet til grunnlaget i våre resultater og vår konklusjon (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108).

Før intervjuprosessen begynte, hadde vi noen forventninger til hvordan tematikken rundt forskningsbasert kunnskap i NPMF kom til å bli møtt i intervjuene. Det viste seg at disse forventningene på langt nær var dekkende for hva informantene vektla og engasjerte seg i. I intervjusituasjonen måtte vi være oppmerksomme på hva vi selv la i informantens tanker og refleksjoner, samtidig som vi var avhengig av å klare å være åpne for at informantenes ytringer kunne ha et annet meningsinnhold enn det vi selv la i dem. Denne bevisstheten var viktig å ha for å ikke styre informantenes ytringer mot vår egen forforståelse, men å stille oss åpne til deres tanker og refleksjoner og kontrollere for disse underveis. Datamaterialet ble betydelig rikere, med flere og nye nyanser i forhold til vår egen forforståelse.

Etiske krav til forskeren omfatter strenge krav til den vitenskapelige kvaliteten og kunnskapen som legges frem. Dette innebærer at offentliggjøring av funn er så nøyaktige og representative for forskningsområdet som mulig. De rapporterte resultatene bør kontrolleres og valideres så fullstendig som mulig, og det bør tilstrebtes gjennomsiktighet (Malterud, 2017, s. 17).

Vi vurderer det dit hen å ha jobbet helhetlig med tanke på de ulike fortolkningskontekstene, redegjørelse for fremgangsmåte, analyse og etiske overveielser.

4.9. Overførbarhet og vurdering av prosjektets styrker og svakheter

I dette kapitlet vil vi diskutere og vurdere prosjektets styrker og svakheter. Både i utviklingen av prosjektet, som deltagere i innsamlingen av de empiriske dataene og i analyse og framskrivingsprosessen.

Gjennom å beskrive alle leddene i masteroppgaven i metodekapitlet, har vi forsøkt å gjøre forskningsprosessen så gjennomsiktig som mulig, slik at leseren får innsikt og verktøy til å følge og kritisk vurdere forskningsprosessens pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108)

Pålitelighet

Begrepet pålitelighet har ikke bare metodologisk, men også en moralsk betydning, som når vi snakker om en pålitelig person (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 275).

Vi har gjennom hele prosessen prøvd å identifisere og bli bevisst forforståelsen, for å synliggjøre hvilke forhold som har vært vår inngang for kunnskapsinnhenting fra begynnelse til avslutning (Gadamer, 2010, s. 309).

Et viktig element i vurderingen av påliteligheten, er at vi forsker på eget fagfelt og har ”kollegaer” som informanter. Dette ble tydeliggjort i ”Forespørsel om deltagelse” (vedlegg 1). Denne dobbeltrollen, som forskere og psykomotoriske fysioterapeuter, ser vi på som en ressurs da vi har god kunnskap om fagfeltet og behandlingsmetoden. Samtidig er vi relativt nyutdannet hvor vi har intervjuet kollegaer med lang yrkeserfaring og høy akademisk kompetanse. Vi oppdaget at dette ikke var uproblematisk. Vi var i disse intervjusituasjonene mer spent, med bakgrunn i prestasjonsangst rettet mot å møte informanter med lang erfaring innenfor academia. Dette kan gjøre at det blir vanskeligere å opprettholde en profesjonell distanse. Vi som forskere kan rapportere og fortolke uti ifra disse deltakernes perspektiver, i stedet for vår egen fortolkning av den (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108). Problematikken rundt dette diskuterte vi med vår veileder, både i forkant og etterkant av intervjuene, for å prøve å holde en så god profesjonell distanse som mulig.

Det har vært elementært å formulere våre synspunkter skriftlig gjennom prosessen, for å kunne vise til forforståelsen vår både i arbeidsprosessen oss imellom, til veileder og til gruppeveiledning. Skriftlig produksjon har vært en refleksjonsprosess i seg selv. Den har blitt forlenget i refleksjon og samtale over det skiftelige materialet og videre i tanker om forskningsprosessen. Det har bidratt til å avsløre og kritisk reflektere omkring forforståelsen, samt å utvide vår forståelseshorisont i lys av ny kunnskap og erkjennelse, fra start til slutt av prosjektet.

Påliteligheten av prosjektet har vi også vurdert at har vært avhengig av at informantene har blitt valgt ut etter kriterier som ansees som tilfredsstillende for å få gode empiriske data, og en bevissthet fra oss om hvordan vi er med på skape disse sammen med informantene.

Gyldighet

Spørsmålet om gyldighet har gjennomsyret hele forskningsprosessen, gjennom å kontrollere for eventuelle feilkilder med systematisk arbeid oss i mellom og i veiledning (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 278).

Det er flere ting vi kunne gjort annerledes, som har blitt tydeliggjort underveis og i etterkant, med det overblikket vi etter hvert har fått. Det at vi er uerfarne forskere har preget masteroppgaven, lenger fartstid innen forskerfeltet ville trolig kunne ført til andre tolkninger. At vi som forskere ble utfordret i å opprettholde en profesjonell distanse i intervjuene med kollegaer med lang yrkeserfaring kan ha påvirket empirien. At vi muligens i stedet delvis har rapportert og fortolket ut i ifra disse deltakernes perspektiver, og ikke vært vår egen fortolkning tro, kan vi ikke ute lukke (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 108).

I etterkant av alle intervjuene, så vi i større grad hva som var relevant å spørre om. Vi kunne med fordel ha vektlagt ”fokusering” i intervjuguiden (vedlegg III) i større grad, for å komme dypere inn i tematikken enn vi klarte. Større kunnskap omkring bredden i analyse av kvalitative data, hadde vært en stor fordel å ha i analyseprosessen for å øke struktureringen og forenkle fortolkningsarbeidet. Disse faktorene ansees å kunne hatt betydning for våre resultater.

Studien kan ikke med sikkerhet sies å være representativ for hva det psykomotoriske fagmiljøet som helhet mener om temaet ut ifra størrelsen på utvalget. Utvalget var homogent i form av at alle hadde en akademisk kompetanse, men heterogent i form av ulik arbeidserfaring, ansiennitet, alder og kjønn. Akademisk kompetanse anså vi som viktig for å kunne kritisk reflektere omkring kunnskap i NPMF. Vi har dog ingen informanter uten akademisk kompetanse. Dette kan ha påvirket resultatene. Det at informantene hadde ulik forforståelse omkring problemstillingen, anser vi som en styrke for bredden i datamaterialet. Der forforståelsen var mer ensartet, har dybden og nyansene omkring disse temaene blitt større.

Vi har hele veien prøvd å kontrollere for funnene ved at de kontinuerlig har blitt sjekket, reflektert rundt og fortolket i lys av teori. Vi har forsøkt å kontrollere for funnernes pålitelighet, sannsynlighet og troverdighet gjennom analyseprosessen (Kvale & Brinkmann,

2017, s. 277-278). I analysearbeidet prøvde vi å vurdere teksten i flere fortolkningskontekster som et overordnet prinsipp i vurderingen av gyldigheten av funnene.

Overførbarhet

Overførbarhet handler om den kunnskapen som har blitt produsert gjennom våre resultater, og hvor diskusjon kan komme til nytte for andre (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 290). Målet med studien har vært å si noe om fenomenet forskningsbasert kunnskap i NPMF. Studien er basert på uttalelser fra åtte informanter, men sannsynligheten for at andre i fagfeltet kan kjenne seg igjen i det som er formidlet (Lindseth, 2017, s. 247), anser vi som rimelig. Vi vurderer funnene som å være aktuelle for å øke forståelsen omkring hvorfor det er lite forskningsbasert kunnskap om NPMF og implikasjoner for videre forskning. Men ikke som å dekke kunnskapshullet omkring fenomenet. Kunnskapen ansees at kan overføres til det psykomotoriske fagfeltet, for å kunne gi orienteringskunnskap omkring fenomenet forskningsbasert kunnskap i NPMF.

Vi mener også at prosjektet sier noe om kunnskapsforståelse, forståelser av forholdet mellom teori og praksis, samt er et bidrag inn i diskusjonen om hva kunnskapsbasert praksis skal bestå i, og har derfor relevans også mer generelt for andre fagdisipliner/forskningsdisipliner.

Allikevel har det som blir sagt noe om i dette prosjektet vært avhengig av informantenes fortolkninger og forståelsesramme av tematikken, og vår tolkning og forståelsesramme av dette. Hvis det hadde vært andre forskere og andre informanter kunne prosjektet ha kommet med andre svar.

5. Resultater

Resultatene peker på at det er flere og komplekse forhold som synes å ha hatt innvirkning på synet på og produksjon av forskningsbasert kunnskap i PMF og at dette har hatt konsekvenser for fagutviklingen. En av informantene oppsummere det slik:

”Fordi jeg tror (...) at dette er ganske komplekst, og at det har noen sånne dypere røtter. (...). Hva er den faglige identiteten? Hva er historien? Hvem er nå disse terapeutene? (...) Vi har jo vært inne på kjønn, mer dette sosiologiske, historiske teorier. Jeg tror at man må stille veldig mange spørsmål fra ulike hold, rett og slett.”

Gjennom analysen av dataene kom vi frem til at de ulike temaene problematiserer fagets akademiske status og kunnskapssynet i fagtradisjonen. For å rydde i funnene så vi det som hensiktsmessig å dele funnene inn i tre deler. De to første delene gir forklaringer på hvordan ulike kunnskap har blitt ansett og vurdert i fagtradisjonen. Her presenterer vi hovedfunnene *Intern fagutvikling og indre dynamikk* og *Eksterne krav og påvirkning* med tilhørende underoverskrifter. Tredje del av funnene gir en beskrivelse av forståelse og refleksjoner omkring kunnskapsstatusen til NPMF gjennom *Forskning i PMF*, som også har tilhørende undertemaer.

Intern fagutvikling og indre dynamikk. Ulike forklaringsmåter ved å se på undertemaene

- NPMF blir ansett som et håndverksyrke
- Uenighet omkring teoriens betydning i praksis
- Lånt forskningsbasert kunnskapsgrunnlag
- Ingen monolittisk tradisjon
- Kvinnedominert fagtradisjon

Eksterne krav og påvirkning. Forklaringsmåter ved å presentere:

- Krav om akademisering av praktiske profesjoner
- Endret akademisk kompetanse hos NPMFere
- Arbeidsplassens krav og påvirkning til forskningsproduksjon

Forskning i NPMF som beskriver funnene omkring:

- Konsekvenser av lite forskning
- Behov for flere stillinger i større akademiske miljøer
- Forskerne i PMF
- Behov for forskning på praksis

5.0. Intern fagutvikling og indre dynamikk i fagtradisjonen

Dette hovedfunnet gir en innsikt i at det har vært ulike normer, oppfatninger og strukturer som har hatt påvirkning for hvilke kunnskapssyn og arbeidsmåter som har blitt idealisert i faggruppen. Dette har igjen hatt påvirkning av hvordan forskningsbasert kunnskap har blitt

forstått. Det første som blir tydeliggjort er hvordan NPMF har opphøyet den praktiske kunnskapen i sin fagutvikling.

NPMF blir ansett som et er et håndverksyrke

Informantene trekker frem at NPMF har utviklet seg fra erfaringer i praksis og at det har vært et stort fokus på utvikling av håndverksmessige ferdigheter, praktisk kunnskap. Teori ble i lang tid i liten grad sett på som en relevant kunnskapskilde for å utvikle praktiske ferdigheter og man lærte ikke ferdigheter for å skrive akademiske oppgaver og tekster:

”Det som jeg lærte, det var jo liksom det helt basale. Det var veldig mye håndverk. Mester svenn. Vi hadde ikke så mye teoretisk forankring, bortsett fra at vi skulle tenke i den psykodynamiske tradisjonen, da (...) Så vi er ikke trent i å publisere. Vet du; kort utdanning og kort grunnutdanning (...)”

En annen informant peker også på det samme ved å forklare:

”Ja, tankene om at det er publisert lite, er vel at det er et praksisfag. Altså, den gylne biten i PMF er jo at det er et håndverksyrke (...) Den organisatoriske utviklingen av behandlingstradisjonen, er at det er det praktiske håndverket, som har blitt mer og mer akademisert.”

Den akademiske og teoretiske kunnskapen vises til at ikke har blitt vektlagt som viktig kunnskap å erverve seg som psykomotorisk fysioterapeut tradisjonelt. En av grunnen til at dette ikke har blitt vektlagt, pekes på at har en sammenheng med en tydelig og tradisjonell arbeidsfordeling mellom lege og fysioterapeut, i det psykomotoriske miljøet:

”Altså, arbeidsfordelingen mellom Bülow og Braatøy var litt sånn: hun gjorde og han leste og skrev, og den arbeidsfordelingen har vært idealisert innenfor deler av vår tradisjon. Så det tror jeg har vært hemmende for mange (...). Hun behandler og trykker på knapper, som Braatøy, sa. Mens legen leser og skriver, og snakker med pasientene.”

Informantene forteller at arbeidsfordelingen mellom Braatøy og Bülow-Hansen har blitt videreført i deler av det psykomotoriske miljøet, og det ansees å ha ligget grunnfestet i fagmiljøets identitet. Dette hevdes å ha begrenset den akademiske fagutviklingen i PMF:

”Jeg tror det er en blanding. (...) Jeg er litt kontroversiell, men jeg tror at kanskje denne identiteten med å være fysioterapeut har vært mye å være denne hjelperen; hjelperen til legen.”

Samtidig beskrives det at mange NPMFere, både før og nå, begynte på utdannelsen med bakgrunn i at de stod i praktiske problemer i klinikkene og ønsket seg verktøy for å jobbe i det kliniske arbeidet. Det å publisere og forske var ikke motivasjonen for å bli psykomotorisk fysioterapeut. En forteller det slik:

”Jeg kommer ikke til å bli en stor forsker (...) Fordi at jeg elsker klinikken og det er det som er mitt hjerte nærmest.”

Slik ser vi at NPMF har blitt sett på og sees som et praktisk yrke, hvor det tydeliggjøres at akademisk kompetanse ikke har blitt vektlagt tradisjonelt. En hierarkisk arbeidsfordeling mellom leger og psykomotoriske fysioterapeuter, som har gitt forskjeller i makt og faglig autonomi mellom profesjonene, fortelles at kan ha lagt hindringer for selvstendighet og akademisk virksomhet for psykomotoriske fysioterapeuter. Men også at dette har vært normer som har blitt idealisert og opprettholdt innad i det psykomotoriske miljøet.

Uenighet omkring teoriens betydning i NPMF

Det påpekes at det har vært forskjeller og uenighet innad i fagmiljøet om hvilken betydning teori skulle ha i profesjonskvalifiseringen til NPMF, i tillegg til hvilken rolle psykomotorikere skulle ha i dokumentasjonen av faget. Det beskrives videre at det har vært en skepsis mot teori i deler av det psykomotoriske fagmiljøet. Informantene undrer seg over om dette kan ha hatt innvirkning på den akademiske statusen til faget:

”Jeg tror det har vært en slags motvilje mot teori og utdanning i det psykomotoriske fagfeltet. Bülow var jo teorifiendtlig, sier mange om henne. Det var greit å lese Terje Vigen, liksom, men utover det skulle lesingen overlates til legen. (...)”

En manglende anerkjennelse av vekselvirkningen mellom teori og praksis i utdanning og fagmiljøet problematiseres. Det blir lagt spesiell vekt på at det har manglet og mangler en presentasjon av teorigrunnlag for å kunne begrunne NPMF ut ifra et teoretisk rammeverk

under utdanning, for å få økt forståelse av faget og for kvalitetssikring. Det at dette mangler og har manglet blir også beskrevet som begrensende for fagutviklingen:

”Jeg syntes videreutdanningen var en dårlig utdanning. På den måten at vi ikke fikk teori som satte PMF i noen kontrast. Fikk ikke noe ståsted å se det ut ifra, som gjorde at du kunne diskutere og kritisere tradisjonen (...) Vi hadde jo ingen teori som hjalp oss til å si noe om de forskjellene som skilte PMF fra noe annet. Så dermed så ble det også veldig mye frustrasjon, alle skjønner jo at det er forskjeller. Men du må kunne si noe om det, for at du skal kunne ha fagkunnskap om det. Så hva er det som gjør det forskjellig? Men ikke sant, man har så lett for å ta den interne teorien.”

Teoribegrepet går igjen og informantene snakker om en teori som kan avgrense faget til noe eget, en slags intern teori. Den interne teorien som blir snakket om, blir på den andre siden kritisert for å ikke ha blitt undersøkt systematisk og begrunnet, slik at den har gitt faglig trygghet og forståelse for NPMF i en større kontekst, utenfor sin egen. Informantene beskriver også at det fortsatt er oppfatninger i fagmiljøet om at man kan risikere å bli dårligere klinikere, hvis man blir for opptatt av forskning og dokumentasjon. Dette hevdes også å ha hatt innvirkning på vektlegging av teoretisk kunnskap og forskningsproduksjonen i faget:

”Jeg vet jo at det er fysioterapeuter som synes det er viktigere å jobbe i klinikk. Og det er jo helt greit, men som ikke er så opptatt av forskning og er redd for at det blir for teoretisk. Men jeg er ikke bekymret for det.”

Selv om informantene understreker at ikke har vært noe miljø som har vært orientert mot teoretisk og akademisk utvikling, beskrives det også unntak og endringer. Det fortelles at noen PMFere har tatt akademiske utdannelse, men det ser ut til at dette har blitt gjort på eget initiativ, og ikke vært en selvfølge å gjøre innad i miljøet:

”Det har ikke vært et miljø som har vært orientert mot teoretisk utvikling, men enkeltpersoner som har vært kunnskapshungrige og villet noe mer (...) Ja, det var jo ikke noe akademisk miljø, det er det knapt nok enda, men det siger vel på etter hvert.”

Selv om det har vært enkeltpersoner i NPMF-miljøet som har tatt akademiske utdannelse, har dette på langt nær vært gitt at man gjorde. Diskusjonen omkring relevansen for akademisk

utdannelse i NPMF har vakt store uenigheter i fagmiljøet. Uenigheter og maktfeider opp igjennom årene omkring hva psykomotorisk fysioterapi skal være og ikke være som fagtradisjon, er gjennomgående temaer i intervjuene:

”(...) så har det jo vært en del maktfeider underveis, i psykomotorisk fysioterapi...”

Parallelt med beskrivelsene av skepsis mot teori i miljøet, beskrives en endring i NPMF, en utvikling som har fjernet seg mer og mer fra at psykomotorikere ikke skal erverve seg eller anvende teoretisk kunnskap. Informantene beskriver heller det motsatte, at de og andre NPMFere erverver seg en bredde av kunnskap gjennom å lese og anvende relevant teori og forskningsbasert kunnskap. Det trekkes frem en bredde av teoretisk og forskningsbasert kunnskap som hevdes å være sentrale for den psykomotoriske fagutøvelsen i dag, for eksempel nevropsykologi og –biologi, fenomenologi, biomekanikk, sosiologi, kommunikasjonsteori, psykologi, relasjonsteori og smertefysiologi. I dette synliggjøres det og beskrives det at store deler av den kunnskapen psykomotoriske fysioterapeuter lener seg på, er forsket frem fra andre faggrupper.

Lånt forskningsbasert kunnskapsgrunnlag

Det teoretiske grunnlaget, som er relevant for psykomotorisk fysioterapi, hevdes å ha utvidet og utviklet seg betydelig de siste årene. Men at det ikke har vært psykomotorikere som tradisjonelt har forsket frem teoriene faget lener seg på. En av informantene beskriver:

”Så det har også vært viktig for psykomotorisk fysioterapi å trekke inn andre perspektiver enn det opprinnelig var. Helt klart. (...) Grunnlaget er jo det samme, at du bærer med deg en historie som gjør at du får plager kroppslig sett, men man hadde ikke de spesifikke teoriene, som man har i dag. (...) Altså, det er jo bare en eksplosjon av forskning, som underbygger veldig mye av det man hadde den kliniske erfaringen med. Den hadde ikke de fine teoriene. Det har jo kommet etterpå, det (...). Så vi har vel, altså fysioterapeutene har vel ikke nødvendigvis vært de som har forsket fram teorier, men det har jo psykologene og psykiaterne tatt.”

I noen av intervjuene hevdes at det viktigste ikke er å forske frem all kunnskap selv, men at det er nødvendig at faggruppen anvender teori og kunnskap som er relevant for å skaffe nye

perspektiver på NPMF. Anvendelse av aktuell forskningsbasert kunnskap i kunnskapsbasert praksis ansees slik som å være viktig både for fagutvikling og for kvalitetssikring:

” Så jeg tror ikke at vi skal tenke at vi skal gjøre allting selv. Det er ikke det kunnskapsbasert praksis handler om. Det er også at vi bruker teori og kunnskap fra andre, på gode måter.”

Funnene viser at anvendelse av ulike teoretisk kunnskap ansees som viktig for at den psykomotoriske fysioterapeuten skal forstå sitt eget fag, få en mer sofistikert forståelse for hvilke fenomener som oppstår i praksis. Det trekkes frem mange teorier som aktuelle for psykomotorisk fysioterapi, men denne bredden av teorier og kunnskap blir ikke *bare* trukket frem som positivt. Gjennom intervjuene kommer det frem at anvendelse og implementering av ulike teorier ser ut til å variere i stor grad innad i faggruppen. At det er variasjoner og ulike vektlegging av teoretisk kunnskap, og at dette kan ha påvirkning for hvordan hver enkelt psykomotoriker jobber.

Ingen monolittisk tradisjon

Forskningsbasert kunnskap og teori ser ut til å bli anvendt og benyttet i psykomotorisk fysioterapi. Men det beskrives at teoriene som anvendes og benyttes, spriker mellom hvor og når den psykomotoriske fysioterapeuten er utdannet og avhenger av terapeutens interesser. Slik forklares det at psykomotorikere står med ulike forutsetninger for yrkesutøvelse, og at dette gjør PMF til en uensartet behandlingstradisjon:

”For det er jo også en tradisjon, som har hatt sine begrensinger. Og det er heller ikke en monolittisk tradisjon. Jeg tror folk jobber ganske forskjellig avhengig hvor de er utdannet, hva de har av tilleggsutdanning, kurs, interesser.”

At tradisjonen ikke er monolittisk beskrives av flere informanter. Det er også en av informantene som stiller spørsmålsteget ved om det å sette sammen ulike forskningsbasert kunnskap fra ulike felt, gir legitimitet for å stole på at det kan fungere i kombinasjon for pasientene. Å undersøke hvordan denne kunnskapen spiller sammen, fortelles være det som kanskje først og fremst må gjøres, dokumentere hva psykomotorisk fysioterapi er:

” (...) så man trekker kanskje på ulike forskning, da? Det er kanskje det psykomotorikken handler om, kommer fra? (...) og så skal vi liksom bare sammenfatte det, og gjøre noe ut i fra

det? (...) da tenker jeg, at det det kanskje trengs å forskes mest på er: Hva er psykomotorisk fysioterapi? Hva man faktisk egentlig gjør? - Tenker jeg.”

Det presiseres videre at det mangler en opprydding av teorigrunnlaget i PMF og at dette har innvirkning på hvordan faggruppen forstår sitt eget fag og hvordan psykomotorisk fysioterapi blir forstått og anerkjent:

”Jeg synes teorigrunnlaget er så springende i psykomotorisk fysioterapi. Og det er klart at det er et veldig ungt akademisk fag, så det er ikke rart om det er springende. Men jeg etterspør litt mer konsistens; Hvor er det vi er oppi det hele? Teorigrunnlaget var jo veldig lånt.”

Selv om psykomotoriske fysioterapeuter lener seg på forskningsbasert kunnskap, beskrives det av informanten at det variere hvordan psykomotoriske fysioterapeuter bruker kunnskapen. Det presiseres at anvendelsen og bevisstheten rundt den er spesielt avhengig av hvilket studiested de tok sin utdanning og når de ble utdannet. Det beskrives et spenningsforhold mellom utdanningsinstitusjonene, hvor det gjennom intervjuene kommer frem kvalitets- og innholdsmessige forskjeller mellom institusjonene, spesielt med tanke på presentasjon og kritisk refleksjon av ulik teoretisk kunnskap. Viktigheten av samkjørte utdanninger blir trukket frem:

”Men jeg har et stort ønske om at vi får relativt samkjørte utdanninger i Oslo, Tromsø og Bergen. Jeg tror det er viktig å få kombinert klinisk og akademisk utdanning, fordi da får en mulighet til å knytte sammen teori og praksis hele veien. Så det blir ikke først å lære metode, også lærer vi teori og skrive en oppgave. Jeg synes at jeg har sett noen eksempler hvor det kan se ut som (...) det mangler en link til PMF i masteroppgavene på master i psykisk helsearbeid på grunn av forskjellig litteratur, fordi det mangler integrering av PMF i master i Psykisk Helsearbeid.”

Gjennom intervjuene beskrives det videre opplevelser av at faget er utydelig. Bakgrunnen hevdes også å være at det ikke er ryddet i hvilket teorigrunnlag faget egentlig består av og at psykomotoriske fysioterapeuter står med ulik faglig balast, hvis man sammenlikner videreutdanning opp imot integrert mastergrad. I lys av ulike utdanningspraksiser og springende kunnskapsgrunnlag, forteller flere at dette også kan vanskeliggjøre forskning på

feltet: ”Hva er egentlig psykomotorisk fysioterapi?- som en sa. På den andre siden beskriver informantene PMF svært likt, med tanke på hva essensen i faget er:

(...) dette med å forstå og se at det er sammenhenger. Og det å kunne påvirke og trekke inn livet, og jobbe med det gjennom kroppen, og gjennom kroppen erfare og kunne påvirke og kunne regulere. Sånn at pasienten får større innsikt i sitt eget liv, og sine egne reaksjonsmønstre på det livet man lever og har levd. Og det er en veldig meningsfull jobb å gjøre det. Ikke sitte med løsninger, i forhold til at ”Gjør jeg dette, så blir det sånn”, men å hjelpe vedkommende til å selv finne veien videre.”

Beskrivelsen belyser stor vektlegging av de subjektive erfaringene og opplevelsene og vurdering av disse for å best mulig kunne hjelpe pasienten. Men selv om det gjennom intervjuene sees at informantene beskriver essensen av og verktøyene i PMF relativt likt, reflekteres det parallelt omkring fagets sårbarhet, når presentasjon av faget og teorigrunnlaget er utydelig.

”Ja, man har noen røtter og man har noe basis, men det er jo hele tiden dette med å ta inn nytt. Vurdere, se om kan dette implementeres? Hvordan er det med forskning? Jeg ser jo innenfor andre fagretninger, så har det skjedd en helomvending med tanke på nye teorier, hvor de har vurdert: Hva er gammelt og ikke så virksomt? Hva skal vi faktisk ikke assosiere oss med? Hva skal vi ha og ikke ha med? Fordi det har ikke noe belegg, rett og slett. (...) De har ryddet og vasket opp! Også tenker jeg, når jeg sammenlikner: Vi har ikke gjort det tilsvarende innenfor vårt fag.”

At NPMF ikke er en monolittisk tradisjon sees i sammenheng med ulike utdanningspraksiser og ulik anvendelse, vektlegging og refleksjon omkring teoretisk kunnskap NPMF-miljøet. Denne utydeligheten blir kritisert. Viktigheten av samkjørte og robuste masterutdannelse, med en anerkjennelse av vekselvirkningen mellom teori og praksis fremheves. Slik hevdes det at flertallet i faggruppen skal få flere verktøy til kunne reflektere kritisk omkring anvendelse av ulik kunnskap og derav egen fagutøvelse. Dette hevdes at kan gjøre faggruppen tydeligere.

Kvinnedominert fagtradisjon

Informantene reflekterer omkring generelle fellestrekk mellom psykomotoriske fysioterapeuter som kan ha hatt påvirkning for hvordan NPMF ligger an i forhold til den faglige utviklingen, akademiseringen av faget og produksjon av forskning. Det at psykomotoriske fysioterapeuter har vært en liten faggruppe, med stort overtall av kvinner trekkes frem som mulig begrensende for akademisering av faget og mulighetene faggruppen har hatt til å forske:

”(..) At det er få publikasjoner henger nok sammen med (...) Vi har jo vært en liten faggruppe».

En annen beskriver:

”Hva skal man si? Damene før oss. Ikke misforstå meg, men det tror jeg også at det ligger en begrensning i. Vi har begrenset oss selv, med tanke på fagutvikling, og vi har latt oss begrense av andre.”

Informantene peker videre på tradisjonelle kjønnsroller og forventninger til kvinner som viktige faktorer for hvor mye tid og kapasitet psykomotoriske fysioterapeuter tradisjonelt kunne legge ned i videreutviklingen av tradisjonen:

«Mange som jeg har kjent, i hvert fall i tidligere tider, sett bort i fra Bunkan og sånn. Men som har vært gift med sine legemenn (...) Men kvinner, da, som har holdt på med sine ting. Med barn hjemme, også har de hatt litt sånn deltidspraksis med psykomotorisk fysioterapi. Ikke stått for hovedinntektene (...) Jeg tror at det ligger noen sånne gamle mekanismer i bunn her, altså. For hvem psykomotorikerene var, i hvert fall.”

Kvinnedominans beskrives som begrensende for fagutviklingen i faget. Samtidig rettes det søkelys mot at mange NPMFere også kan oppleves som beskjedne og tilbaketrukne og ha lav selvtillit til egen kompetanse:

”Så har jeg litt inntrykk av bare ved å ha møtt mennesker som har vært psykomotorikere (...) Det er generaliserende, altså.. (...) Men de kan være litt stille og tilbaketrukne, litt reserverte og litt sånn, ikke tar så mye plass på en måte. Veldig ettertenksomme og forsiktige.”

Videre er flere av informantene undrende til om fellestrekkene som blir beskrevet i faggruppa, kan ha og har hatt påvirkning for posisjonering i helsevesenet:

(...) i psykomotorisk fysioterapi, så har det vært en mye mer forsiktighet, tilbakeholdenhet. Jeg har vært med på årsmøter, hvor det har blitt diskutert dette med primærkontaktrolle (...) opp gjennom flere år. Hvor det i begynnelsen var folk som sa: ”nei, nei, nei, nei. Det kan vi ikke holde på med” (...) Ja, men kan jeg dette her, da? (...) Er vi liksom sterke nok og selvstendige nok til å kunne påstå, eller sykemelde folk?”

Noen av informantene beskriver også lav grad av selvtillit i faggruppen med tanke på å delta i forskningsprosjekter, som innebærer å vise frem eget arbeid:

”(...).Og det sier jo noe om en veldig lav grad av selvtillit og selvfølelse på vegne av sitt eget fag og terapi, og mange kjente på at: ”Ja, men skal jeg bli forsket på? Kanskje jeg ikke er god nok, da? Og dette er jo så viktig forskning. At her tør ikke jeg å stille opp”.

Faggruppen beskrives av noen som usikre. Det beskrives en form, en væremåte, som preger faget slik at det å fremvise kunnskapen i form av forskningsprosjekter eller artikler ikke er så vanlig. Denne utryggheten settes videre i sammenheng med de begrensede mulighetene faggruppen har hatt for å gå videre med en akademisk utdanning, og at dette har konsekvenser for hvordan faggruppen kan bli oppfattet. I beskrivelsene av faglig selvtillit trekkes kompetanse inn, og NPMF blir sammenliknet med andre faggrupper. Det vises til at akademisering er viktig for å gi faglig tyngde og selvtillit, både i faggruppa generelt og hos den enkelte terapeut:

”Jeg tror kanskje det har noe med akademia å gjøre. Fordi jeg jobber jo veldig tett med disse psykologene og jeg opplever dem som veldig åpne. (...) De har en god identitet i bunn, også er de undrende og nysgjerrige. Så har de jo kanskje en utdanning i bunn, som jo i utgangspunktet har vært mer akademisk enn det vi har hatt. Det vil jeg påstå. Men vi er jo på god veg, med det vi holder på med. Så jeg ser jo at det skjer jo ting innenfor vårt eget fag, som kommer rasende inn her, altså.”

Gamle kjønnsrollemønstre ble trukket frem som å ha begrenset mulighetene for akademisering av NPMF, men med generelle endringer i samfunnet og i utdanningen av psykomotoriske fysioterapeuter beskrives disse normene å være i utvikling:

”Jeg tror at det kommer til å skje endringer gjennom de som er ferske i faget, underveis og etter hvert. Det er i hvert fall det jeg ser ellers i fysioterapien (...)”

En annen forteller:

«Ja, Jeg mener det blir bedre, for det er noen som snakker høyere og høyere nå, heldigvis synes jeg, og de er også kvinner.»

Oppsummert peker resultatene på at forskningsproduksjonen synes å stå sammenheng med flere forhold i den interne fagutviklingen og den indre dynamikken i fagtradisjonen. Forholdene synliggjøres blant annet gjennom beskrivelser av at faggruppen har hatt en profesjonsidentitet som å være håndverkere. Denne profesjonsidentiteten ser ut til å ha preget kunnskapssynet som har rådet i NPMF sine tradisjonslinjer, hvor anvendelse og produksjon av teori har hatt en begrenset posisjon i utvikling og kvalitetssikring av den praktiske kunnskapen tradisjonelt sett. I tillegg ser fagutviklingen og den akademiske statusen til NPMF ut til å ha blitt begrenset av arbeidsfordelingen som har blitt idealisert mellom lege og fysioterapeut og normative forventninger til kvinner både i arbeidslivet og i samfunnet forøvrig. En manglende akademisk forankring og tydeliggjøring av faget, synliggjør at kan ha hatt konsekvenser i form av faglig utrygghet og lav grad av selvtillit i faggruppen. Selv om det nå vises til endringer i kunnskapssynet og utdanninger, vises det til at NPMF kan fremstå som utydelig med et udefinert teoretisk rammeverk. Det fortelles at NPMF sitt særpreg må tydeliggjøres ved å samkjøre utdanninger på masternivå og i større grad sette praksisen i en etablert, teoretisk kunnskapsverden. Dette beskrives også som viktig for å øke tryggheten i faggruppen. Betydningen av dette blir også satt i sammenheng med økte krav til kunnskapsbasert praksis, akademisering av praktiske yrker og krav til dokumentasjon av praksis. Disse og andre ytre krav og påvirkninger synliggjøres at også har vært betydningsfull for fagutviklingen i NPMF.

5.1. Ytre krav og påvirkning

I tillegg til den indre dynamikken i faggruppen, kommer også ytre krav og påvirkning frem i intervjuene som viktig med tanke på stimulering til dokumentasjon og fagutvikling i PMF.

Det beskrives at ytre krav om dokumentasjon og kompetanse har kommet i de senere årene og at dette påvirker faggruppa:

”Når de gamle klinikerne jobbet, som var orientert rundt det psykomotoriske miljøet i Oslo, så var det ikke noen utdanning og forskning. Det var ikke sånne krav om master og føre faget videre.”

I forlengelse av dette legges det vekt på at kravene samfunnet hadde til dokumentasjon fra fysioterapeuter generelt var lavere:

”Men det er vel noe med det, at fysioterapeutene de behøvde ikke å dokumentere så mye, fordi de fikk jo jobber uansett. Det var jo masse ledige jobber, pasientene stod i kø, og det var bare å behandle og ta pengene også det var det, liksom. Men nå er det, som sagt, et helt annet krav i samfunnet, og det synes jeg er helt riktig. Vi skal jo dokumentere hva man gjør.”

De beskriver at det har vært en utvikling i samfunnet, hvor det nå både settes krav til høyere utdanning og mer forskningsproduksjon i fysioterapi og generelt i alle helsevitenskapelige fag.

Krav om akademisering av praktiske profesjoner

Utdanningens akademiske status påvirker forskningsproduksjon i PMF. Det beskrives at det akademiske miljøet rundt PMF har vært svært lite, men aktiviteten knyttet også til at den akademiske statusen for fysioterapi og andre helsevitenskapelige treårige utdannelse tidligere har vært lav. Fysioterapi har vært igjennom et akademisk løft:

”Du skal ikke så veldig mange år tilbake, at det var veldig lite innenfor fysioterapi generelt. Når jeg tok studie på 90-tallet, så var det utrolig lite om forskning og metode, i det hele og det store (...), men nå lærer man om det på alle de helsevitenskapelige utdanningene (...). Går du ti-femten år tilbake, så er det ikke veldig mange som tok PhD i fysioterapi. Så det har blitt

mye mer. Hun sier etter en stund: "Så jeg tenker at det kanskje ikke er så rart, at det ikke har vært mer forskning enn det det har vært"

Det er flere av informantene som snakker om at psykomotorisk fysioterapi ligger etter med forskningsbasert kunnskap i forhold til fysioterapi generelt. Det snakkes om et manglende løft, men også at det sees endringer. Endringen er i tråd med de kravene som de fleste profesjoner står overfor i dag; krav om dokumentasjon, kunnskapsbasert praksis og akademisk kompetanse.

Endret akademisk kompetanse hos NPMFere

Det påpekes i intervjuene at akademisk nivå på utdanning har innvirkning på forskningsproduksjonen i PMF. Det beskrives at det tidligere verken var mulighet til eller krav om å ta master i fysioterapi i Norge. Det beskrives endringer i hele fysioterapifaget. Dette gjelder også PMF. Endringene sees i at det fra og med høsten 2018, tilbys integrert mastergrad for å bli spesialist i Psykomotorisk Fysioterapi i Bergen i tillegg til i Tromsø, altså ved to av tre utdanningsinstitusjoner. NFF krever også at psykomotoriske fysioterapeuter blant annet må ha mastergrad for å få specialisttittel og for å heve A9-takst:

"Nei, det tenker jeg nok at kanskje har en sammenheng med at det ikke er så veldig mange år siden NFF satte krav om master i kompetansekravene. Når de har satt krav om master, så er jo overgangen fra master til doktorgrad, mye kortere enn den er fra å være vanlig utdannet fysioterapeut."

En annen sier:

"Ja, du må nesten se på antall doktorgrader (...). Hvor mange som har tatt doktorgrader, som er psykomotorikere, fordi da kommer artiklene - etter doktorgradene. Så det er vel det som kanskje er. Du må ha flere med doktorgrad."

Ved fravær av høyere akademisk kompetanse uteblir publikasjoner. Uten et masterløp er det få som rekrutteres til stipendiatstillinger:

”At det er kommet masterutdanning i Tromsø, tror jeg har stor betydning for forskning. Og det er en av grunnene til at de i Tromsø på død og liv ville ha utdannelsen opp til å bli masterstudium. For med så stor oppgave kan du gå videre som stipendiat”.

Det snakkes om en kommende endring som deler av fagmiljøet ikke har fulgt med på. Utdanningen i Oslo har til nå ikke integrert masterutdanning, til forskjell fra Tromsø og Bergen. At det har blitt integrerte masterutdanninger, beskrives allikevel som kraftige endringer på kort tid. Søkelys på endring beveger seg mellom beskrivelser av faget som har vært, som er og som kan bli. De beskriver de ytre kravene til akademisering er ulikt integrert i utdanningene, men at det er et krav som ikke kan unngås. Videre vises det til det ikke bare utdanningspolitiske krav om forskning som gjelder, også nye praksiser i helsevesenet og sykehusvirksomheter er av betydning for utviklingen av PMF, samt vektingen av forskning.

Arbeidsplassens påvirkning og krav til forskningsproduksjon

Krav til forskningsvirksomhet og kunnskapsbasert praksis på arbeidsplassene, beskrives å være av betydning for forskningsproduksjon på PMF. Svært få psykomotoriske fysioterapeuter har jobbet på sykehus eller andre akademiske institusjoner som i stor grad stiller og etterfølger slike krav. Informantene påpeker at PMFere tradisjonelt har jobbet i små, private praksiser i mindre fagmiljøer:

”Jeg tror det ligger en myte om at psykomotorikere har en sånn praksis på eget kontor og ikke snakker med andre... Har jeg fått med meg. Jeg vet ikke om det stemmer.”

Det at PMFere har jobbet i små fagmiljøer på institutter beskrives at kan ha hatt innvirkning på ervervelse og produksjon av forskningsbasert kunnskap og fagutvikling i psykomotorisk fysioterapi. Det vises til at dagens ordning med driftstilskudd og refusjonsordning ikke stimulerer til faglig oppdatering, eller deltagelse i eller produksjon av forskning:

”De som jobber de har kanskje tilskudd (...) Ja, det lager kanskje ikke noe drivkraft i hvert fall for forskning. Det stilles ikke noe krav for å få det tilskuddet”

Ordningen gir kun inntjening til klinisk arbeid. Dette legger begrensninger med tanke på at eventuelle prosjekter og arbeid med publikasjoner må foregå på fritiden, hvis man ikke skal tape på det økonomisk. Det beskrives at det er få som orker:

”Så jeg tror alle har mer enn nok med sin egen hverdag. (...). Så det er så mange ting, men det er klart at det å stå i disse lange prosessene, som mange psykomotorikere gjør, det er krevende. Dagene er lange, og alle har et liv utenfor jobben (...) Jeg tror ikke det er mange som står i lange prosesser, altså i kliniske prosesser, som skriver så mye.”

Fagmiljø, arbeidsplassens organisering, krav og tilrettelegging trekkes frem som viktige forutsetninger for forskningsproduksjon. En av informantene beskrev det å jobbe på sykehus slik:

” I den jobben jeg har, så ligger det en del føringer på at man skal drive med fagutvikling. Man skal spre kompetanse og være oppdatert.”

En annen beskriver det slik:

”Det er de som jobber på sykehusene, der det er forskningsavdelinger, og også der du er i prosjekter med professorer som ledere. Så du er i en annen type miljø. Du er i et mer akademisk miljø. Når du driver på institutt med pasienter, så er du ikke så mye i det akademiske miljøet. Sånn er det er ikke, og det er jo der fysioterapeutene har vært veldig mye.”

Det kommer frem at ytre påvirkning og krav har innvirkning på forskningsproduksjon. For å øke den forskningsbaserte kunnskapsproduksjonen fortelles det at det disse kravene trengs, men at faggruppa også er avhengig av institusjonell dekning. Dette gjelder både samfunnets krav om utdanning og profesjonsutøvelse, og krav og tilrettelegging på arbeidsplassen til faglig oppdatering og fagutvikling. Det sees en endring ved at flere psykomotoriske fysioterapeuter jobber på andre steder enn institutter. Der er det andre forventinger, krav og mer tilrettelegging til å holde seg faglig oppdatert og delta i og bidra med forskningsproduksjon. Disse kravene ser ut til å ha skapt en større bevissthet i faggruppa omkring forskningens betydning, men det fortsatt et betydelig mindretall som deltar i akademisk miljøer, på sykehus, universiteter og høyskoler, og utdanningen i Oslo tilbyr ennå ikke integrert masterutdanning for å bli psykomotorisk fysioterapeut. Endringen som beskrives at er på gang vil trolig påvirke faggruppa.

5.2. Forskning i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi

Det beskrives en utvikling i psykomotorisk fysioterapi. At flere psykomotoriske fysioterapeuter ser behov for og har en interesse for forskning og at forskningsproduksjonen øker, mener flere av informantene at kan sees i sammenheng med at samfunnet stiller økende krav til utdanning, dokumentasjon og forskningsbasert kunnskap. Både for å kunne beholde bevilgninger og posisjon i helsevesenet generelt, men også for å sikre kompetanse:

"(...) PMFere skjønner nok at det er mye verdi også i å drive forskning. Ikke bare være på klinikken, liksom."

Allikevel beskrives det, som nevnt, i intervjuene at PMF ligger etter med tanke på den forskningsbaserte kunnskapen i forhold til fysioterapi generelt, og at tradisjonen på grunn av dette får kritikk. I den første delen kom det frem at det var uklart hva som er fagets teorigrunnlag. Det ble også vist hvordan faget trenger ulike typer forskning, uten at det er presisert hva de trenger av forskningsmetodikk. I neste del ser vi nærmere på hva informantene sier om type forskning og hva faget er preget av.

Konsekvenser av lite forskningsbasert kunnskap

En av konsekvensene av mengden og design på det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget på NPMF, er at NPMF får kritikk for å mangle bredde av forskningsbasert kunnskap. At det ikke foreligger *effektstudier* blir spesielt kritisert i Snåsakoden (2013, s. 96-99) av Kristian Gundersen. Han hevder også at PMF ikke er vitenskapelig, og sammenlikner PMF med alternativ behandling. Denne kritikken blir kommentert i noen av intervjuene. En uttrykker det slik:

"Det synes jeg var veldig lite greit, og det tror jeg de fleste synes i miljøet. Men så tenkte jeg: Jaja, han er jo veldig kontroversiell, men det er jo noe i det han skriver, som gjør at vi psykomotorikere blir veldig sårbare. Sårbare for kritikk. Og jeg har jo jobbet en del sånn mot helsepolitikere i litt andre sammenhenger, og jeg vet jo hvor lett vinden kan snu. Med hensyn til å være innenfor eller utenfor, og jeg synes det ble uhyggelig. Vi blir veldig sårbare for mer forskningskritikk. Rett og slett, fordi det er ikke forsket så mye på psykomotorisk fysioterapi."

Manglende forskning knyttes opp mot at faggruppen blir sårbar og er i en utsatt posisjon for ikke å bli tatt seriøst av helsemyndigheter. Videre forteller informanten at kritikken fikk faggruppen til å reagere og beskriver at mange psykomotorikere ble skremt, og at dette også kan ha vært medvirkende til faglig utrygghet med tanke på å vise frem eget arbeid i forskningsøyemed - spesielt med tanke på effektstudier:

"(...) det var psykomotoriske fysioterapeuter som var livredde for at hennes forskning skulle vise at det ikke hadde effekt, og jeg har vært i diskusjoner rundt det (...) Også var det en reel angst og usikkerhet på: Har det effekt og hvordan skal man måle effekt? (...) Det var jo folk som var livredde for det, etter den kritikken til Gundersen."

Det fortelles om usikkerhet i faggruppen og kritiske holdninger til om effektstudier kan fange opp essens og virkning av psykomotorisk fysioterapi. Samtidig hevdes det at initiativ til å gjennomføre effektstudier på PMF, har blitt satt i gang som konsekvens av kritikken fra Gundersen. Det er dog ikke enighet om at kritikken fra Gundersen er riktig i intervjuene:

"Gundersen (...). Han aner jo ikke hva han snakker om, han er jo ikke seriøs. Jeg er uenig i det. For det er en god del forskning. Dere skriver at det etterlyses forskning. (...) De som sier det, har ikke satt seg inn i det. Og det er jo også sann at de ofte gjør én type forskning gyldig, og det er sann effektstudier og det er jo mange problemer knyttet til det i alle fag egentlig."

Dette står i kontrast til hva en annen informant uttrykker:

"At det har skjedd veldig lite forskning, det synes jeg er problematisk. Både med hensyn til pasienter, selvsagt, som jeg har veldig i forgrunnen her. Hva slags effekt har psykomotorisk fysioterapi? Hva betyr dette for pasienter å få denne type behandling? Også videre... Jeg tenker at det er alvorlig, at det ikke er publisert eller gjort noe særlige studier på det. Det andre er jo, det farlige med å henge etter med forskning. At vi blir veldig usynlige av det. Det er jo en synliggjøring. Dette med forskning."

Manglende forskning knyttes opp mot at faggruppen blir usynlige og utydelige på hva PMF kan bidra med. Alle informantene forteller at det er viktig at det forskes på faget av flere grunner, selv om informantene ikke er enige i at effektstudier nødvendigvis er det viktigste for

faget, eller at manglende forskning nødvendigvis betyr at det ikke har virkning eller ikke er betydningsfullt:

”Og det blir jo aldri sånn at alt blir forsket igjennom. Altså, vi snyter oss, selv om det ikke er forskning på at det nytter å snyte seg, og at det er effektivt (...) Nei, når forskning blir hauset opp, så blir det liksom sånn at vi ikke vet noen ting, hvis ikke det kan legges frem en artikkel som viser det”

Allikevel er alle informantene enige om at faggruppen må forske for å synliggjøre og tydeliggjøre faget. Psykomotoriske fysioterapeuter må vise hva psykomotorisk fysioterapi er og hva det har å si for pasienten, slik at faggruppen ikke blir en usynlig faggruppe, som mister rettigheter og muligheter for å tilby denne behandlingen. Samtidig presiseres det at all forskning har sine begrensninger, men forskningsproduksjonen ansees å ha betydning for hvilken posisjon og status, samt hvilke handlingsmuligheter, PMF får i dagens helsevesen.

Behov for flere stillinger i akademiske miljøer:

For å kunne stimulere til mer forskning trekkes behovet for større akademiske miljøer frem.

Forskningsproduksjon beskrives å være avhengig av at det finnes stillinger for psykomotoriske fysioterapeuter på universitet eller høyskole som har tid og ressurser til å forske. Tradisjonelt og nå har det vært og er svært få psykomotoriske fysioterapeuter som har vært plassert her:

”Det er veldig få som jobber på universiteter og høyskoler. Det er liksom to i Oslo og ei i Tromsø, to i Bergen. Det blir ikke store nok miljøer til at en både kan drive utdanning og forskningsorientert virksomhet, hvor en blant annet kan skrive prosjektsøknader. Dermed blir det heller ikke nok stipendiatstillinger. Det har vært en tung situasjon. Jeg håper det begynner å gå over og at flere blir interesserte i å forske.”

Det at det er få som har stillinger på høyskoler og universiteter, beskriver informantene som problematisk. Både med tanke på at forskning uteblir, men også med tanke på at det er krevende arbeid å skaffe midler og ressurser til stipendiatstillinger:

”Det har (...) visst vært en kjempejobb å få opp den ene stillingen som er finansiert av universitetet (...) for det er jo konkurranse med helsesøstrene, som trenger det like mye og psykisk helsearbeid, som trenger det like mye.”

Dette blir også videre problematisert ved at mangelen på forskere kan vanskeliggjøre det å opprettholde de endringene som har kommet de siste årene. Endringen som går ut på at utdanningen av psykomotoriske fysioterapeuter er kommet på masternivå i Tromsø og Bergen:

”Vi trenger noen som forsker, for ellers får vi ikke utdannet folk. Hvis vi ikke får noen som disputerer og som får professor-kompetanse, så mister vi muligheten til å utdanne folk innenfor dette feltet. Det synes jeg er en dyp tragedie - hvis det skjer. Komme tilbake på kursnivå, liksom. Så vi er i en veldig knipe sånn. Det er ikke nok folk som forsker i vårt fagområde.. For å bevare faget, videreføre og videreutvikle tradisjonen. Så trenger vi folk som gjør det - rett og slett”

Forskerne i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi

Informantene legger altså vekt på at det er forsket på psykomotorisk fysioterapi og at det er viktig for fagfeltet av mange grunner at det forskes, men det fortelles også at det er få forskere fra fagfeltet. Dette tydeliggjøres i de fleste intervjuene, og at det er mange av de samme forskerne som går igjen som forfattere og medforfattere publikasjonene av forskning på NPMF funnet i skandinaviske og internasjonale databaser. Disse forskerne blir imidlertid beskrevet med noen likhetstrekk og kjennetegn:

”Så de som har drevet med forskning før det her (...) Det er jo gamle ringrever (...) Psykomotorikere, som har blitt veldig flinke, dyktige folk, som har hatt ønske om å gjøre den akademiske biten. Men det har vært for de, (...) som har vært særlig interessert, som har hatt den der ”driven” i seg selv.”

Psykomotoriske fysioterapeuter som har drevet med forskning beskrives å være proaktive kvinner med mot og ressurser til å ta akademiske utdannelser på eget initiativ:

”Nei... Det har jo vært noen (...), men jeg ser jo at de har tatt steget fra den mer tradisjonelle psykomotoriske utdannelsen, til å gå mer inn i akademia. Ikke sant? Og det var jo før det ble master (...). At de har tatt hovedfag i pedagogikk eller (...) Spesialpedagogikk og... (...)”

Igjen trekkes akademisk kompetanse inn som forutsetning for forskningsproduksjon. Men det beskrives også andre forutsetninger. Det fortelles om grunnleggende egenskaper og motivasjon for å kunne forske, da det å publisere og forske ansees som svært krevende arbeid:

”Du skal jo være spesielt interessert for å begynne å forske og gå videre. Det er jo de som er blir litt sånn, ikke sant, utålmodige og vil finne ut mer. (...) Du skal jo ønske å gjøre noe mer innenfor faget og ha en litt sånn ”drive” på det. Man skal jo ville forske, eller så blir det jo (...) bare et strev. Man skal jo synes det er litt gøy og. Fordi det er jo ikke sånn at det er noen økonomisk gevinst i det, ikke sant. Du må jo være interessert i det. (...) Og synes det er gøy; kanskje det der å lære nye ting.”

Det forklares at psykomotorikerne som har forsket og publisert har hatt en sterk motivasjon, nysgjerrighet og et ønske og engasjement om faglig utvikling gjennom forskning og dokumentasjon av faget. I tillegg beskrives forskerne som kvinner som har turt og tørr å stå opp og fronte faggruppen, til tross for uenigheter mellom faggrupper og innad i faggruppen. Å tørre å være kritisk, beskrives som nødvendig, men også som potensielt ubehagelig:

”For du risikerer jo noe med å være kritisk, fordi du går ut av flokken.”

Denne risikoen understrekes at både kan være angstfremmende og ubehagelig å stå i for den enkelte. Det er krevende å være kritisk og stille kritiske spørsmål, spesielt til egen faggruppe. Det forklares at man må ha visse egenskaper og faglig selvtillit for å tåle dette. Som nevnt i kategorien *kvinnedominert fagtradisjon* forklares en kobling mellom kompetansenivå og selvtillit. Akademisk utdanning på masternivå og krav om dette vektes ut ifra dette tungt for at flere i faggruppa skal få selvtillit nok for å drive med akademisk virksomhet på doktorgradsnivå:

”Nå kjøres jo etter hvert alle psykomotorikere gjennom det, og får med seg det akademiske, hvis jeg skal kalle det for det. (...) Det vekker flere, at man får lyst å studere, og få litt selvtillit på å tørre å gjøre det og sånn, så jeg tror jo på at det vil komme mer etter hvert.”

Det legges også vekt på at både faget og klinisk praksis har behov for forskning, samt at klinisk praksis også vil styrkes av både egen og andres forskning. Viktigheten av vekselvirkningen mellom teori og praksis løftes frem:

”At psykomotorikere kanskje selv ser verdien av å forske på eget fag, da. (...) Men man må være interessert i forskning, men jeg er ikke noe redd for at klinikken blir dårligere av forskning, for eksempel. Eller at klinikken har noe tap av forskning. For å bli en god kliniker, så man jo være i klinisk praksis og jobbe med det og reflektere over det og, ja. Å ha dette spillet hele tiden.”

Behov for forskning på praksis:

Gjennom intervjuene er alle informantene enige om at det trengs mer forskning innen Norsk psykomotorisk fysioterapi. Det er enighet om at psykomotorisk fysioterapi trenger studier som anvender ulike metodiske fremgangsmåter, for å få en utvidet forståelse for eget fag og måten psykomotoriske fysioterapeuter jobber:

”Det er viktig å gjøre begge deler, både for å forstå den problematikken vi møter, men også for å se på effekt av behandling og hvor lang tid man trenger, og hva er man gjør og, hva er det pasienten opplever. (...) De aspektene er viktig å få med i forskning.”

Forskning ansees som å være nødvendig for utvikling og formidling av faget. Selv om noen er mer skeptiske til effektstudier, forteller de allikevel at faget er nødt til å ta innover seg at denne typen forskning også trengs. Nettopp fordi samfunnet krever stadig mer dokumentasjon for å legitimere fagutøvelse og bruk av offentlige midler. Allikevel er det først og fremst dokumentasjon av hva psykomotorisk fysioterapi er, som trekkes frem som det viktigste:

”Så jeg tenker at empirisk teori også er veldig viktig, at det er med på å heve kvaliteten, sikre kvaliteten. På den ene siden og samtidig gjøre det vi holder på med mer forståelig for andre. Det knytter oss til en etablert kunnskapsverden, da.”

Det fortelles videre:

”nei.. jeg vet ikke hvor forsiktig en skal være med effektstudier. Det trengs kanskje (...) Det jeg synes mangler er rett og slett enda mer studier av psykomotorikerens praksis for å se hva de driver med, for å få mer kunnskap om hva som foregår, hva som virker når det virker. (...) Altså, vi vet jo ganske lite om det egentlig. Så jeg er opptatt av praksis-studier, da. (...) Ja, det tror jeg er kjempeviktig å åpne dørene! Så må vi ikke la han Gundersen sette dagsorden for kunnskapsutviklingen i vårt fag, for han har jo ikke peiling!

Informantene trekker frem at faggruppen må være hevdende i egen fagutvikling og formidling av NPMF. Empirisk teori fra det psykomotoriske feltet blir trukket frem som nødvendig for å styrke faget, da spørsmålet om hva psykomotorisk fysioterapi er, stilles av flere av informantene og fortelles at også stilles i faggruppa. Det beskrives at psykomotorisk fysioterapi kan være vanskelig å forske på, med bakgrunn i at det er en varierende og helhetlig behandling med individuelle tilpasninger. Samtidig presiseres det at dette er felles utfordringer for all forskning på terapi, men at det allikevel ikke gjør forskning til en umulighet:

”Jeg tenker jo at terapiforskning. Det er jo kjent, at det kan være mange utfordringer med det. Det er jo ikke som, kanskje innenfor det mer biomedisinske. Hvor du gjør forsøk på celler eller, sånne ting - at du kan ha sånne rene RCT-studier osv. Det er jo mange faktorer som spiller inn på hva som skjer i et terapirom eller hva som skjer med helsa til folk? Så jeg tenker at man må ha gode design, rett og slett.”

Det presiseres videre at for å få til dette krever at det er dyktige forskere som kjenner til faget. *”Det er viktig å være flink, jobbe hardt, være renhårig og ærlig”,* som en sa. Videre blir det også presisert at faggruppa *selv* må være tydelige og reflekterte omkring hva slags forskning som trengs for å videreutvikle og dokumentere faget på best mulig måte og for å kunne ta best mulig kunnskapsbaserte beslutninger:

”Det er jo sånn at alle moderne samfunn skal jo ta kunnskapsbaserte beslutninger. Så det er jo ikke noe vi bare kan heve oss over, men samtidig må vi liksom ikke bli nesegruse. (...) Ja, vi skal ikke produsere for å tilfredsstille andre. Vi skal ta utgangspunkt i kunnskapssituasjonen i vårt fagområde; da tenker jeg at forskning kan være nyttig. (...) Det er stort behov for praksis-studier. For å bidra til å nyansere hva det er som foregår. Og dermed også kunne si om hva som ser ut som å ha virkning, effekt.”

Det beskrives en utvikling i psykomotorisk fysioterapi ved at flere psykomotoriske fysioterapeuter ser behov for og har en interesse for forskning og at forskningsproduksjonen øker. Det at faget mangler et større og bredere forskningsbasert kunnskapsgrunnlag beskrives kan gjøre NPMF usynlig og at det blir utydelig hva NPMF kan bidra med. Det setter også faget i en sårbar situasjon med tanke på å bli tatt seriøst av helsemyndigheter, med tanke på å sikre bevilgninger og posisjon i helsevesenet. For å sikre og stimulere til mer forskning trekkes behovet for større og sterkere akademiske miljøer frem. Dette gjøres også viktig for å opprettholde de endringene faget har gjennomgått de siste årene, med tanke på utvikling av masterprogrammer og finansiering av stipendiatstillinger. Forhåpningen er at disse endringene også skal stimulere og motivere flere psykomotoriske fysioterapeuter til å forske. Behovet for forskning ansees som å være stort og det er behov for studier som anvender ulike metodiske fremgangsmåter for å undersøke og besvare spørsmålene som oppstår fra psykomotorisk praksis. Samtidig presiseres det at faggruppen må være selvhevdende i egen fagutvikling og formidling av NPMF. Det krever at faggruppa er reflekterte omkring hva slags forskning som trengs med bakgrunn i dagens kunnskapssituasjon i faget, og ikke produsere forskning på bakgrunn av hvilke metoder som har hvilken status.

6. Diskusjon

6.0. Kunnskapssynet i Norsk psykomotorisk fysioterapi som påvirkning for forskningsproduksjon

Bakgrunnen for hvorfor det foreligger lite forskning belyses i stor grad ut ifra en manglende akademisk status til faget. Dette synet på utvikling av kompetanse ser ut til å ha blitt opprettholdt av at faggruppen har vært dominert av kvinner, indre maktstrukturer i faggruppen og manglende ytre krav til utdanning. Dette funnet vil vi diskutere i lys av teori omkring profesjon og kjønn presentert av Dahle (2008), Dæhlen og Svensson (2008) og Abrahamsen (2013). Videre ser det ut til at kunnskapssynet som har rådet i NPMF sine tradisjonslinjer har sett på teori og praksis som motsetninger og at dette, i sammenheng med funnet over, har hindret større faglig autonomi. Vi diskuterer dette i lys av ulike teorier om kunnskap og kjønne kunnskapspraksiser presentert av Messel & Smeby (2017) og (Dahle, 2008).

Resultatene viser videre til at NPMF møter utfordringer i møte med et kunnskapssyn som opphøyer objektivitet og målinger i praksis og forskning. Her ser vi at det allikevel ligger muligheter for NPMF ved å fremme subjektive erfaringer og opplevelser i praksis som forskningsgrunnlag. Vi diskuterer dette funnet i lys av teori om kunnskapsbasert praksis og ulike måter å forstå vekselvirkningen mellom erfaringsbasert, brukerbasert og forskningsbasert kunnskap presentert av Jamtvedt et al., (2017), Vandvik, (2009) og Fossestøl (2017).

Funnene viser at kunnskapssynet i NPMF er i endring og at forskningsbasert kunnskap er nødvendig for at faget skal møte moderne kunnskapskrav og sikre faglig autonomi. Forskning på praksis blir gjort sentralt i dette. Vi diskuterer dette i lys av teori omkring forskning på praksis og refleksiv praksisforskning presentert av (Fossestøl, 2017) og Lindseth (2017). Vi avslutter deretter med å diskutere hvordan forskning på praksis kan føre til en opprydning og tydeliggjøring av NPMF som fag, og hvordan faggruppen kan sørge for å stimulere til slik forskning i lys av teori fra Fossestøl (2017) og Lindseth (2017).

Maktstrukturer som opprettholdende faktor for lite forskningsbasert kunnskapsproduksjon

Resultatene beskriver et kunnskapssyn som har ansett at utvikling av praktiske ferdigheter ikke har behov for teoretisk forankring og at dette har stått i veien for en akademisering av faget. Dette kunnskapssynet tror vi at har blitt opprettholdt av ulike maktstrukturer i fagmiljøet. Det synliggjøres at NPMF har blitt ansett som et håndverksyrke og at psykomotoriske fysioterapeuter har sett på seg selv og blitt ansett som hjelperen til legen. Legen har tatt og fått det overordnede ansvaret for pasientbehandlingen og kvalitetssikring gjennom å ha akademisk kompetanse, og denne arbeidsfordelingen tydeliggjøres at har ligget grunnfestet i fagmiljøets identitet. Opprettholdelsen av denne hierarkiske arbeidsfordelingen, tror vi at blant annet har sammenheng med at faggruppa har vært dominert av kvinner. Dahle (2008 s. 219) viser til at bildet man har av profesjoner som er underordnet andre profesjoner samstemmer med naturaliserte, normative forventninger for passende atferd for menn og kvinner (ibid.). Som kjent har legestanden tradisjonelt hatt stort overtall av menn (Dahl-Michelsen & Solbrække (2017, s. 184). Dæhlen og Svensson (2008, s. 125) viser til at når en profesjon har overtall av menn, som generelt har større tilgang til makt enn kvinner, medvirker dette til at disse profesjonene har større makt til å definere sine egne arbeidsoppgaver og å delegere oppgaver til andre. I NPMF ser det ut til at faggruppa har

godtatt delegeringen av arbeidsoppgaver, og å være underordnet legens autoritet og akademiske kompetanse

Denne hierarkiske arbeidsfordelingen i fagmiljøet, kan også henge sammen med med forventninger og rollemodeller kvinnene i fagmiljøet har hatt til seg i samfunnet. Abrahamsen (2013, s. 97-98) belyser at forventninger samfunnet har hatt til kvinner omkring familieliv og omsorgsansvar, også kan prege preferanser for videre karrierevalg, og at manglende rollemodeller og kulturelle forventninger om å satse på yrkeskarriere er av betydning (ibid.) Kvinnedominans i NPMF har vært av betydning for faggruppa, ved at mange tradisjonelt sett har hatt deltidsstillinger på små institutter utenfor større akademiske miljøer. Dette sees i sammenheng med normative forventninger til kvinner. Dessuten har denne underordnete fagposisjonen og motstanden mot teori og akademisk utdanning også blitt opprettholdt av sentrale fagpersoner, rollemodellene. Psykomotoriske fysioterapeuter har slik ikke blitt påvirket til og hatt begrensede muligheter for å ta steget inn i akademia. Det har vært sterke krefter som har holdt igjen i fagmiljøet.

Ut ifra hva Dahle (2008, s. 219) sier om profesjon og kjønn, ser vi at utfordringen for NPMF i dag er å løfte frem de strukturelle, ideologiske og kulturelle betingelsene som har hindret NPMF i å få større grad av autonomi enn hva tilfelle er i dag. Etzioni i Dahle (2008, s. 220) beskriver at manglende bevissthet omkring de organisasjonsmessige kontekstene fag inngår i, sees på som hindringer for å utvikle selvstendig kunnskapsproduksjon, slik uteblir også faglig autonomi. I NPMF ser det for oss ut som maktstrukturene og ideologien omkring praktisk kunnskap har påvirket hverandre gjensidig og at det har vært faktorer som i liten grad har blitt problematisert tidligere. Disse faktorene ser imidlertid ut til å ha vært bidragsytende for at et kunnskapssyn som har sett på praksis og teori som motsetninger har blitt opprettholdt i fagets tradisjonslinjer. Med ytre krav omkring akademisering av praktiske yrker, ser NPMF sitt kunnskapssyn imidlertid ut til å bli utfordret.

Viktigheten av integrerte masterutdanninger

Teori og forskningsbasert kunnskap har i deler av miljøet blitt oppfattet som en trussel mot utvikling av de praktiske ferdighetene. I analyser av kunnskapsgrunlaget til ulike profesjonsutdanninger er et slikt motsetningsforhold mellom teori og praksis blitt kategorisert, og begreper som ”*praksisfundamentalisme*” og ”*teoriforherligelse*” har dukket opp som ytterpunkter på en dimensjon av kunnskapssyn (Karseth, 2012, s. 109 i Messel og Smeby,

2017, s. 45). Vi mener at NPMF lenge kunne bli sammenliknet med et praksisfundamentalistisk fagmiljø. At vi setter faget i denne kategorien har bakgrunn i at NPMF har hatt et kunnskapssyn som legger stor vekt på verdien av praksis, utvikling av den erfaringsbaserte praksiskunnskapen og en opplæring fra mester til svenn. Det at det blir ”fundamentalistisk” er at det vises til en skepsis mot akademisering av faget, og at det praktiske og praksisnære har blitt ansett som å stå i motsetning til akademias vektlegging av teori og forskningsbasert kunnskap. Teori har ikke blitt ansett som en kunnskapsform som kunne bidra med å supplere og få ny forståelse av NPMF som praksis, og i utvikling av de praktiske ferdighetene. Vi ser at bakgrunnen for dette også kan ha vært en frykt for å havne i det andre ytterpunktet ”teoriforherligelse”, som opphøyer teoretisk kunnskap over praktisk kunnskap.

Det har rådet en oppfatning av at teori og praksis står i et motsetningsforhold til hverandre i NPMF sine tradisjonslinjer. Her underkjennes betydningen av vekselvirkningen mellom kunnskapsformene. Muller og Young (i 2014, i Messel & Smeby, 2017, s. 45) hevder at det å operere med et dikotomi mellom akademiske og praktiske fagfelt baserer seg på et syn som ikke fanger inn betydningen av avansert, spesialisert kunnskap i profesjonsutdanninger (ibid.). Vi tror at denne dikotomiseringen i NPMF kan ha å har blitt opprettholdt av maktstrukturer i faggruppa som ikke har jobbet for, og kanskje også motarbeidet, å implementere vitenskapsteori og kunnskap om forskningsmetode og et tydelig, teoretisk rammeverk i utdanningene tradisjonelt. Slik ser det ut som psykomotorisk fysioterapi ikke har fått kjennskap til etablert kunnskap om teori, praksis og vitenskap for å kunne forholde seg kritisk reflekterende til den kunnskapen som har blitt presentert på utdanningen om NPMF tradisjonelt, men også med dagens videreutdanning. Det har heller ikke gitt fagutøverne kompetanse til å undersøke den praktiske kunnskapen kritisk og systematisk, gjennom forskning. Dette tror vi er bidragsytende for den faglige usikkerheten som eksisterer i faggruppa som blir beskrevet i resultatene.

Usikkerhet i faggruppa, usynliggjøring og utydelighet omkring hva NPMF er, er momenter som vi setter i sammenheng med manglende akademisk kompetanse og forskningsbasert kunnskap på faget. Manglende forskningsbasert kunnskap pekes på at setter faget i en sårbar posisjon med tanke på bevilgninger og anerkjennelse i norsk helsevesen. I profesjonslitteraturen blir nettopp vitenskapelig kunnskap og ekspertise ansett som egne autoritetsformer og essensielt for å hevde seg, og som bidragsytende for å opprettholde og å

utjevne hierarkiet mellom profesjoner (Dahle, 2008, s. 220-221), som vi var inne på over. Slik resultatene synliggjør ser vi at en akademisering som er i gang, gjennom samkjørte masterutdanninger i NPMF har en strategisk verdi. Det kan definere og tydeliggjøre faget. Det innfrir også moderne kunnskapskrav, som i beste fall kan hjelpe NPMF ut av en usikker, underordnet posisjon. Dette kan skje ved at faget kvalitetssikres gjennom at faggruppa som helhet kan få verktøy til å kritisk reflektere omkring eget fag, både gjennom utdannelsen, men også potensielt gjennom forskning. Slik ser det ut til at det tradisjonelle kunnskapssynet i NPMF blir utfordret og forandret i møte med ytre krav fra samfunnet og at indre maktstrukturer slik gradvis kan falme. Holdninger til kunnskap har endret seg i faggruppen, og teori og praksis blir ikke lenger sett som like motsetningsfullt som før.

Utfordringer i møte med et kunnskapssyn som opphøyer objektivitet og målinger

NPMF beskrives som en praksis som vektlegger de subjektive opplevelsene og erfaringene. Behandlingsmetoden baserer seg på erfaringer omkring sammenhengen mellom fysiske, psykiske og sosiale belastninger og hvordan disse belastningene påvirker enkeltindividet i dens kontekst. Et viktig moment som løftes i funnene er å hjelpe pasientene til å forstå disse sammenhengene gjennom refleksjoner over erfaringer og opplevelser, for å gi større innsikt i eget liv, sine reaksjonsmønstre på det livet man lever og har levd. Resultatene viser til at forskningsbasert kunnskap fra andre fagfelt har underbygget mye av det NPMF har og har hatt kliniske erfaringer med, blant annet gjennom forskning på psykologi, fysiologi, nevrologi og sosiologi. Slik vises det til at forskning fra andre fagfelt kan støtte eksisterende praksis i NPMF og at faggruppen anvender forskningsbasert kunnskap for å få nye perspektiver på eget fag. Men det problematiseres også at forskning kan bli hauset opp som eneste sikre kunnskapskilde, og at det eksisterer en holdning om at man ikke vet noe, med mindre man har forsket på det. Det er problematisk at erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap i betydelig grad blir rangert lavere enn forskningsbasert kunnskap, over hva som blir betraktet som gyldig kunnskap i dagens kunnskapssamfunn (Fossestøl, 2017, s. 60). Allikevel viser funnene at det er viktig at NPMF forsker på eget fag for å kvalitetssikre og undersøke klinisk praksis kritisk og systematisk, for møte å samfunnets krav til forskningsbasert kunnskap som Regjeringen (2014, helseforskning) beskriver. I følge resultatene ser det ikke ut til å dreie seg om motstand mot teori og forskning i seg selv i NPMF sin faggruppe, men en uenighet i oppfatninger av hvordan gyldig kunnskap blir vurdert. Men vi undrer oss om funnene viser at det er en utrygghet knyttet til å gjøre de subjektive erfaringene, opplevelse av kropp og

bevegelse, kommunikasjonen og samtalene i praksis også videre, til forskningsbasert kunnskap i faggruppa.

Forskning som vektlegger slike subjektive erfaringer og diskusjoner knyttet til opplevelser av smerte, endring og behandling, komplementerer andre forståelser og utgjør en vesentlig del av kunnskapsbasert praksis (Jamtvedt, et. al, 2017, s 73). Resultatene problematiserer at det rår en oppfatning om at vitenskapelige metoder som ivaretar idealet om objektivitet, har en høyere hierarkisk posisjon over hva som blir ansett som gyldig kunnskap, enn metoder der forskersubjektet er tydeligere tilstede. Disse oppfatningene pekes på at også griper positivt og negativt inn i utforming av praksis og bevilgninger fra offentlige myndigheter. Dette synliggjør at faget blir sårbart når det henger etter med forskningsbasert kunnskap, allikevel tror ikke vi at det er mangel på effektstudier som er grunnlaget for denne sårbarheten. Disse aspektene er også kjent i diskusjoner av kunnskapsbasert praksis som vi var inne på i kapittel tre. I litteraturen omkring kunnskapsbasert praksis løftes det opp at det alltid er problemstillingen praktikerer møter som skal være avgjørende. Dette gjelder både for anvendelse i forskning og for valg av metoder i forskning. Dessuten er det alltid et samspill mellom den erfaringsbaserte, brukerbaserte og forskningsbaserte kunnskapen både i klinisk praksis og i produksjon av forskning (Vandvik, 2009, s. 114-115; Fossetøl, 2017, s. 58-59).

Ut ifra resultatene ser vi at det vil være av betydning å diskutere og nyanserer skillene mellom brukerbasert-, erfaringsbasert- og forskningsbasert kunnskap i NPMF sin faggruppe. Forskningen som ansees som viktig i NPMF handler om å gjøre den tause kunnskapen eksplisitt. Virkning kan også dokumenteres med andre forskningsmetoder enn effektstudier. Vi ser at en avklaring av begrepet forskningsbasert kunnskap gjennom kunnskap om vitenskapsteori og forskningsmetode er av betydning for NPMF som faggruppe. Med kunnskap fra disse områdene tror vi at faggruppa som helhet, i større grad, skal kunne være selvhevdende i å fremme at de subjektive erfaringene og opplevelsene som tydeliggjør NPMF, kan være gjenstand for god og relevant forskningsbasert kunnskap. Dette bryter også med det tradisjonelle motsetningsforholdet mellom teori og praksis som blir beskrevet i NPMF sin historie.

Betydningen av praksisforskning

Selv om det presiseres at vi kan vite mye selv om vi ikke har forsket på fenomenet, tydeliggjøres det at NPMF trenger forskningsbasert kunnskapsproduksjon. Lindseth (2017, s.

249) fremhever dette ved å forklare at bearbeidelse av informasjon til kunnskap er en naturlig prosess som vi stort sett gjør klokt i å stole på i vårt daglige liv. Men i dag er vi avhengige av vitenskapens metoder for å sikre oss, så langt det går, at denne kunnskapen stemmer, når det kommer til klinisk praksis (ibid). Resultatene viser til at NPMF trenger forskningsbasert kunnskap for å kritisk undersøke NPMF som praksisfelt og for kvalitetssikre og videreutvikle faget, og ikke minst for å posisjonere og tydeliggjøre seg som fag. Vi ser at det er viktig at det er kunnskapsbehovet som melder seg fra praksisfeltet som bør være styrende for kunnskapsutviklingen i NPMF. Slik blir ikke forskningen på faget styrt av hvilken prestisje ulike forskningsmetoder har, men ut ifra hvilke kunnskapshull som er av betydning å dekke til enhver tid. At kunnskapsbehovet skal styres fra hva som rører seg i praksis, er i større grad blitt tydeliggjort de siste årene, nettopp som svært viktig for hva som skal være styrende for forskningsbasert kunnskapsproduksjon i ulike profesjoner (Lindseth, 2017, s. 243).

I resultatene synliggjøres det behov for faktakunnskaper som kan anvendes i praksis, og dette ser ut til å være alliert med et ønske om å utrette noe i den praktiske hverdagen som NPMF-er. Allikevel ser hovedvekten av kunnskapsbehov ut til å legges på behovet for orienteringskunnskap om den psykomotoriske praksisen. Behovet for undersøkelser av hva psykomotorisk praksis *faktisk* innebærer og hva dette har å si for pasientene, understrekes som viktig for å kunne definere og nyansere NPMF ut ifra *dagens* praksis og kunnskap på feltet; ikke ut ifra gamle tradisjoner og oppfatninger som har rådet i miljøet. Vi ser at det i resultatene beskrives at det er dannet noen praksiser som er vanskelig å tre ut av, men at det hjelper at samfunnet setter krav til utdanning og forskning for å løsrive seg fra disse. Vi undrer oss over om det samtidig er ønskelig at NPMF kan bygge en egenidentitet ut fra den tradisjonelle praksisen, og det kanskje er derfor informantene vektlegger praksisforskning som viktig.

Informantene opplever ulike former for diskrepanserfaringer mellom hva NPMF har vært og er, og hvordan de selv sammenliknet sine kollegaer som praktiserer NPMF i praksis. Lindseth (2017, s. 247) forteller om viktigheten av å dvele ved disse erfaringene. Erfaringen som fremkommer i resultatene kan være gjenstand for forskning som er viktige for å forbedre og videreutvikle psykomotorisk praksis. Dette kalles *refleksiv praksisforskning* (Lindseth, 2017, s. 244). Her mener vi at det ligger et stort rom og muligheter for å tydeliggjøre NPMF gjennom forskning.

Denne typen forskning tar blant annet praktikerens erfaring av egen virksomhet på alvor og antar at denne erfaringen rommer en implisitt kunnskap som bør komme til uttrykk. Utgangspunktet er erfaringen i utøvelsen av egen praksis eller yrke, som undersøkes systematisk og vitenskapelig. I slik forskning blir subjektivitet opphøyd (Lindseth, 2017, s. 243-244) og det er i dette rommet vi mener det er muligheter for NPMF å ivareta det som beskrives som essensen i faget; de subjektive erfaringene. Kunnskapsbehovene som meldes, oppstår ikke i en distansert observasjon til virksomheten, men oppstår underveis i profesjonsutøvelsen og delaktighet i egen virksomhet (Lindseth, 2017, s. 244). Med en slik forståelse av teoridannelse gir det muligheter for å dokumentere og kritisk undersøke og etter hvert i større grad tydeliggjøre hva NPMF er og hvordan NPMF kan forstås.

Som vi ser, blir subjektets posisjon hos forskeren aktuelt i forskningsfeltet praktisk kunnskap. Det at forskeren selv har betydelig yrkeserfaring fra det fagspesifikke praksisfeltet gjøres også relevant av Fossetøl (2017, s. 60), for at subjektets posisjon blir viktig i forskningen. I resultatene blir yrkeserfaringen til forskeren vektlagt for kvaliteten og aktualiteten i forskningen. I refleksiv praksisforskning, gjøres det å systematisk reflektere over erfaringskunnskap viktig, for å frembringe ny kunnskap om praksisfeltet. Dette også kan gjøres ved å ta utgangspunkt i *egne* yrkeserfaringer (ibid). Resultatene synliggjør at informantene har mange egne yrkeserfaringer som kan være svært relevant å undersøke systematisk gjennom refleksiv praksisforskning. Blant annet å prøve å besvare ”Hva er psykomotorisk fysioterapi - egentlig?”, ”Hva gjør man i psykomotoriske praksis?”, ”Hvilke teorigrunnlag hviler NPMF egentlig på?”, ”Hva er det som virker i NPMF og når?”

Samtidig presiserer Lindseth (2017, s. 247) at det å reflektere over erfaringskunnskap for å forbedre praksis, ikke vil være mulig uten at forskeren forstår hva som er bestemmende for den praktiske kunnskapen som utøves i de ulike praksis kontekstene. I våre resultater peker vi på at kunnskapssynet har mye å si for forholdet mellom teori og praksis og anvendelse og produksjon av forskningsbasert kunnskap i NPMF. Dette ser ut til å ha vært påvirket av maktstrukturer innad i fagtradisjonen og manglende ytre krav om dokumentasjon og akademisering i utdannelsene. Dette kan blant annet være forhold som er med på å bestemme den kunnskapen som manifesterer seg i NPMF-praksis i dag og hvor NPMF utøves. Samtidig ser det ut ifra hva Lindseth (2017, s. 246) beskriver, at det ikke nødvendigvis er gitt at refleksjon over hva som er bestemmende for praksis medfører at diskrepanserfaringer i praksis blir noe mindre hos praksisutøverne (ibid.) For NPMF vil det si at refleksjon over hva

som har vært bestemmende for kunnskapssynet i NPMF nødvendigvis ikke vil medføre at diskrepanserfaringen over hva psykomotorisk fysioterapi faktisk er, blir noe mindre.

Viktigheten av å forstå NPMF ut ifra sin teoretiske forankring og hvordan dette kommer til syne i dagens praksis er også sentralt. I tillegg blir det særlig viktig å forstå den teoretiske tilnærmingen, som gjerne legges til grunn for praksisen der den utøves; om det gjelder på sykehus, institutt, i psykiatri eller somatikk også videre. Og det er dit den refleksive praksisforskningen vil - den ønsker å sette den teoretiske kunnskapen på prøve i praksis (Lindseth, 2017, s. 246). Det er blant annet dette vi mener er viktig for NPMF. Det ser ut som at NPMF må undersøkes ut ifra hvor NPMF praksiser er og ut ifra teoriene som disse praksisene og NPMF opererer innenfor.

Hvis praksisforskning er en av flere løsninger på å imøtekomme samfunnets krav om forskningsbasert kunnskap vil trolig ikke dette bare hjelpe, men også utfordre NPMF. Psykomotorikeren blir et forskningsredskap og i det kreves det at den har kunnskap om hva egen deltakelse og medvirkning innebærer. Man må løfte praksiserfaringene inn i den akademiske diskusjonen om praksis, kunnskap og forskning. Som vi har vært inne på tidligere kan det rådende hierarkiet omkring forskningsbasert kunnskap i samfunnet, devaluere betydningen av kunnskap som fremkommer på denne måten. Men slik vi vurderer det kan forskning på praksis, som består i en systematisk fordypning, gjennomarbeiding og analyse av egne eller andres erfaringer om NPMF på ulike arbeidsplasser, bidra til fordypet og kritisk vurdering av kunnskap i fagfeltet i neste omgang. Fossetøl (2017, s. 60-61) aktualiserer dette ved å beskrive at slik forskning er nyttige for ulike profesjoner og arbeidsplasser, da det beskrives at det er mange andre i samme felt som kan streve med tilsvarende utfordringer som dem forskeren selv har behandlet (ibid.). Resultatene etterspør slik forskning. Slik forskning tro vi kan bidra til å nyansere, videreutvikle og tydeliggjøre NPMF sitt teorigrunnlag og NPMF som praksisfelt, ut ifra hvor psykomotoriske fysioterapeuter jobber og ut ifra de ulike pasientgruppene de behandler.

Opprydning og tydeliggjøring av NPMF sin egenidentitet gjennom forskning på praksis

I tråd med det Fossetøl (2017, s. 61-62) beskriver om forskning på praksis, ser vi at beskrivelsene over synliggjør at kunnskapen om NPMF må utvikles og læres i sin spesifisitet. NPMF har en særegenhet ved at det er en praksisform med en helhetlig tilnærming i behandling og veiledning av sykdom, plager og lidelse, og søker å ta et oppgjør med en

dualistisk holdning til menneske. Dette er en egenidentitet som har fulgt NPMF i sine tradisjonslinjer, men som ikke i stor nok grad har blitt tydeliggjort gjennom forskning og ut ifra hvor psykomotorisk fysioterapeuter jobber. Dette ser vi at kan ha skapt en utrygghet i faggruppa og gitt faget en sårbar posisjon norsk helsevesen og kunnskapssamfunn. Det ser ut til at det har vært en manglende bevissthet omkring hvilke mekanismer som har hindret selvstendig kunnskapsproduksjon, og slik tror vi at faget heller ikke har selvstendiggjort og posisjonert seg.

Slik ser vi at forskning på praksis kan gi muligheter for å kritisk vurdere og dokumentere NPMF, systematisk og vitenskapelig, hvor de overordnede prinsippene, normene og metodene som er felles for alle vitenskaper og profesjoner kan følges. Med det rådende kunnskapshierarkiet mellom subjektivitet og objektivitet, handler slik praktisk kunnskap som forskningsfelt om å begrunne hvorfor og hvordan praktisk kunnskap, ut ifra andre kriterier enn de rådende om objektivitet og generaliserbarhet, kan være gyldig kunnskap (Fossestøl, 2017, s. 66). Dette ansees som betydningsfullt for forskning i PMF både for å fange fagets særegenhet og for å kritisk vurdere praksis.

Å gi faggruppen som helhet kompetanse gjennom etablert kunnskap om teori, praksis og vitenskap, ser vi på som viktig for å bryte opp noen av maktstrukturene i faget. Slik kunnskap tror vi potensielt kan gi større faglig trygghet generelt i faggruppen, til å ytre seg og si noe om fagutviklingen både innad i faggruppa, i møte med andre faggrupper og i helsepolitiske diskusjoner. At faggruppa jobber for at alle utdanningsprogrammene i NPMF blir organisert i integrerte masterutdanninger, sees også på som viktig for å etter hvert skape større akademiske miljøer og sikre videre forskningsproduksjon. Dette er også viktig for å opprettholde de endringene som allerede er gjennomført. Slik mener vi at faget ikke lenger blir like avhengig av ytre krav fra samfunnet for kvalitetssikring og videreutvikling, men kan i større grad bli selvhevdende gjennom etablert kunnskap og selvstendig forskningsproduksjon. Med dagens kunnskapsstatus i NPMF beskrives det at det ikke lenger handler om man skal forske eller ei, men hva man skal forske på og hvordan.

7. Oppsummering

Relevansen av denne oppgaven for psykisk helsearbeid, står i sammenheng med at psykomotoriske fysioterapeuter behandler pasienter med psykosomatiske plager og lidelser både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

I dette prosjektet har vi undersøkt hvilke forståelser og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter med akademisk kompetanse har omkring at det er forsket lite på psykomotorisk fysioterapi. Det empiriske materialet synliggjør en rekke faktorer som har hatt betydning for lite produksjon av forskningsbasert kunnskap i NPMF.

Den mest sentrale faktoren som synliggjøres for lite forskningsproduksjonen er at kunnskapssynet som har rådet i fagets tradisjonslinjer har opphøyet praktisk kunnskap, og at det har rådet en kritisk holdning til teoriens betydning i profesjonskvalifisering og fagutvikling. Dette kunnskapssynet ser ut til å ha blitt opprettholdt av maktstrukturer i faggruppa og manglende ytre krav til utdanning og dokumentasjon. Dette ser ut til å ha hatt stor betydning for hvilken posisjon både ervervelse og produksjon av forskningsbasert kunnskap har hatt i NPMF. Kunnskapssynet ser imidlertid ut til å være i endring.

Nå vises det til at NPMF, som andre praktiske profesjoner, har behov for kritisk, vitenskapelig selvrefleksjon for kvalitetssikring og fagutvikling. Men at faget møter utfordringer i møte med et kunnskapssyn som opphøyer objektivitet og generaliserbarhet i forskning generelt i samfunnet. Dette står i motsetning til NPMF sin vektlegging av subjektivitet og erfaringskunnskap både i profesjonskvalifisering og - utøvelse. Allikevel synliggjøres det, at selv om fagtradisjonen lener seg på utvikling av praktiske ferdigheter og erfaringskunnskap, er det mulig å formulere hva psykomotorisk praksis handler om gjennom systematiske, vitenskapelig undersøkelser; forskning. Forskning på den praktiske kunnskapen i psykomotorisk fysioterapi trekkes frem som viktig, og ser ut til å kunne ta fatt i sentrale utfordringer i fagfeltet på en praksisnær måte. Det ser ut som at praksisnær forskning kan tydeliggjøre, definere og nyansere hva psykomotorisk praksis er og at dette kan ha potensielle positive konsekvenser for fagets autonomi og trygghet i faggruppen. For å fremme slik kunnskapsproduksjon, ser arbeidet som er igangsatt med, å organisere utdanningen av psykomotoriske fysioterapeuter på integrerte masterutdanninger, ut til å være svært viktig.

7.0. Veien videre

I lys av samfunnsutviklingen omkring krav om forskningsbasert kunnskap, ansees det som viktig at NPMFere forsker på eget fagfelt, for å sikre seg ressurser, autonomi og kvalitetssikring av fagutøvelsen og fagutviklingen. For at dette skal være mulig er utvikling av akademisk kompetanse i faggruppen for å kunne forske sentralt. Integrert mastergrad ansees som et nødvendig virkemiddel for å sikre denne kompetansen i faggruppen og knytte faget til en vitenskapelig kunnskapsverden. Forskningen som vi først og fremst trekker frem som viktig er forskning på praksis, for å bidra med å tydeliggjøre hva psykomotorisk praksis er *i dag* og hvilken betydning tilnærmingen har for pasienter.

Det kan også være viktig å utforske de organisasjonsmessige kontekstene NPMF inngår i, i dag, ytterligere. En bevissthet om dette ansees som nødvendig for å stimulere til produksjon av selvstendig forskningsbasert kunnskap fremover, avdekke uhensiktsmessige maktstrukturer faget inngår i og for å stimulere til større faglig autonomi.

Vi antar at integrert masterutdanning er essensielt for å sikre de endringene som er satt i gang i faget og for å stimulere til fremtidig kunnskapsproduksjon. Betydningen av integrert masterutdanning for NPMF kan være interessant å undersøke videre.

Referanseliste

Aabakken, L., Aabakken, B., Öfsti, L., Schröder & Wilhelmsen T. (1991) *Psykomotorisk Fysioterapi – pasientens utgangspunkt og deres vurdering av behandlingsresultat*. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening. 111(13)1619-23

Abrahamsen, B. (2013). Hvorfor har kvinner lavere lønn enn menn? Om preferanser og kjønnsforskjeller i karrier i Molander, A. & Smeby, J.-C. (red) *Profesjonsstudier II* (s. 95-106). Oslo: Universitetsforlaget

Alstad, E., Stiles, T. C., & Fladmark, A. M. (2011). *Engruppes oppfølgingsstudie: Kvantitativt mindre ryggsmarter etter psykomotorisk fysioterapi* Fysioterapeuten, 78 (5) 24-32. <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Kvantitativt-mindre-ryggsmarter-etter-psykomotorisk-fysioterapi-nbsp>

Anderson, B., Strand, L., & Råheim, M. (2007). *The Effect of Long-Term Body Awareness Training Succeeding a Multimodal Cognitive Behavior Program for Patients with Widespread Pain*. Journal of Musculoskeletal Pain. 15(3), 19-29. DOI: b>10.1300/J094v15n03_04

Bergland, A., Olsen C. F. & Ekerholt, K. (2018) *The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support*. Physiotherapy Research International 23(4). DOI: 10.1002/pri.1723

Bjørndal, A. (2009). Målet er kunnskapsbaserte - og brukersentrerte tjenester I *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, red. Harald Grimen og Lars Inge Terum (s. 125-144) Oslo: Abstrakt.

Breitve, M. H., Hynninen, M., & Kvåle, A., (2008). Emosjonelle symptomer og helseplager hos pasienter som oppsøker psykomotorisk fysioterapi . *Fysioterapeuten 2008* (12), 2008 s. 19-26

Bunkan, B.H. (2001). Psykomotorisk fysioterapi – prinsipper og retningslinjer. Tidsskrift for Den norske legeforening, 121(24), 2845-2848. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2001/10/kronikk/psykomotorisk-fysioterapi-prinsipper-og-retningslinjer>

Bunkan, B.H. (2008). Kropp, respirasjon og kroppsbilde Oslo: Gyldendal Akademisk

Bunkan, B.H. (2014). Fra Wilhelm Reich til Trygve Braatøy og Aadel Bülow-Hansentradisjonen i Norge. Oslo: ABM-media as.

Børsum, K. & Råheim, M. (2017). *Når kropp er vanskelig: Psykomotorisk fysioterapi for pasienter med spiseforstyrrelser. En intervjustudie*. Fysioterapeuten 17/4, 22-28.

Dahle, R. (2008). Profesjon og kjønn i Molander, A. og Terum, L. I. (red) I *Profesjonsstudier* (s.216-232) Oslo: Universitetsforlaget.

Dahl-Michelsen, T & Solbrække, K.N. (2017). Profesjonskvalifisering i et kritisk kjønnsperspektiv. Mausethagen, S & Smeby, J.-C. (Red.).*Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*. (s. 180-190). Oslo:Universitetsforlaget.

Dalelid, E. H. (2015). *Psykomotorisk fysioterapi i evidensens tidsalder - En kvalitativ studie om perspektiver på kunnskap, praksis og fagets fremtid sett fra praksisfeltet.* Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Nittedal, Norge. Hentet fra: <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/301064>

Dragesund, T. & Råheim, M. (2008). *Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness.* *Physiotherapy Theory & Practice.* 24(4), 243-254 DOI: 10.1080/09593980701738400

Dragesund, T., Ljunggren, A. E., Kvåle, A. & Strand, L. I. (2010) *Body Awareness Rating Questionnaire – Development of a self-administered questionnaire for patients with long-lasting musculoskeletal and psychosomatic disorders* *Advances in Physiotherapy.* 12(2), 87-94. DOI: 10.3109/14038191003706545

Dragesund, T. & Kvåle, A (2016) *Study protocol for Norwegian Psychomotor Physiotherapy versus Cognitive Patient Education in combination with active individualized physiotherapy in patients with long-lasting musculoskeletal pain - A randomized controlled trial* *Musculoskeletal Disorders* 17. DOI 10.1186/s12891-016-1159-8

Dragesund, T. & Øien A.M. (2018) *Demanding treatment processes in Norwegian psychomotor physiotherapy: From the physiotherapists' perspectives.* *Physiotherapy Theory and Practice,* , 1-10
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2018.1463327>

Dæhlen, M. & Svensson, L.G. (2008). Profesjon, klasse og kjønn i Molander, A. og Terum, L. I. (red) *I Profesjonsstudier* (s.119-129) Oslo: Universitetsforlaget.

Ekeland, T-J, (2009) *Hva er evidensen for evidensbasert praksis? I Evidensbasert profesjonsutøvelse,* red. Harald Grimen og Lars Inge Terum (s. 145-168) Oslo: Abstrakt.

Ekerholt, K. & Bergland, A. (2004) *The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge.* *Scandinavian Journal of Public Health* (32), 403–410 DOI: 10.1080/14034940410029441

Ekerholt, K. & Bergland, A. (2006) *Massage as interaction and a source of information.* *Advances in Physiotherapy* (8) 137-144. DOI: 10.1080/14038190600836809

Ekerholt, K. & Bergland, A. (2008). *Breathing: A Sign of Life and a Unique Area for Reflection and Action.* *American Physical Therapy Association,* 88(7), 832– 840.

Ekerholt, K., Schau, G., Mathismoen, K. M. & Bergland, A. (2014) *Body awareness - a vital aspect in mentalization: experiences from concurrent and reciprocal therapies.* *Physiotherapy Theory and Practice* 30(5), 312-318 DOI: 10.3109/09593985.2013.876562

Fossestøl, B. (2017). Metode og praktisk kunnskap i Halås, C. T., Kymre, I.G. og Steinsvik, (red.) *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (s. 52-66) Oslo: Gyldendal Akademisk

Gadamer, H. G. (2010). Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. Oslo: Pax forlag a/s

Gilje, N. (2017). Hermenutik- teori og metode i Järvinen, M. & Mik-Meyer, N (Red), *Kvalitativ analyse: syv traditioner* (s.125-152). København: Hans Reizels forlag

Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. Molander, A. og Terum, L. I. (red) I *Profesjonsstudier* (s.71-86) Oslo: Universitetsforlaget.

Grimen, H & Terum, L. I (2009). Profesjonsutøvelse – kvalitet og legitimitet. I Grimen, H & Terum, L. I (red), *Evidensbasert Profesjonsutøvelse* (s. 9 - 16). Oslo: Abstrakt Forlag AS

Gundersen, K. (2013). *Snåsakoden* Oslo: H. Aschehoug & Co.

Halås, C. T., Kymre, I.G. og Steinsvik, K (2017) Introduksjon i Halås, C. T., Kymre, I.G. og Steinsvik, (red.) *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (s. 9-14) Oslo: Gyldendal Akademisk

Hansen, F. H. & Rieper, O. (2009) Evidensbevægelsens rødder, formål og organisering i Grimen, H. og Terum, L. I. (red). *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 17-38), Oslo: Abstrakt.

Helsebiblioteket. (u.å). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis> (13.04.2019)

Helsedirektoratet (u.å). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/sok?k=%22kunnskapsbasert%20praksis%22&Source=https%3A%2F%2Fhelsedirektoratet%2Eno%2F> (13.04.2019)

Houge, N. H (2001). *Braatøy og psykomotorisk fysioterapi*. Tidsskrift for den Norske Laegeforening, 121(4), 505 Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2001/02/korrespondanser/braatoy-og-psykomotorisk-fysioterapi>

Høgskule på Vestlandet (u.å). *Klinisk Fysioterapi. Master, hausten 2020*. Hentet fra: <https://hvl.no/kliniskfysioterapi>

Jamtvedt, G. Hagen, K. B. & Bjørndal A. (2017). *Kunnskapsbasert Fysioterapi Metoder og Arbeidsmåter* (2.utgave, 1.oppl). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L., (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kolnes, L-J. (2012). Embodying the body in anorexia nervosa – a physiotherapeutic approach. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 16(3), 281-288.
DOI: 10.1016/j.jbmt.2011.12.005

Kolnes, L-J., Vollsæter, M., Røksund, O. D. & Stensrud, T. (2019). *Physiotherapy improves symptoms of exercise-induced laryngeal obstruction in young elite athletes: a case series*. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*. 5(1). 1-9. DOI:10.1136/bmjsem-2018-000487

- Kunnskapsdepartementet (2012).** Utdanning for velferd - Samspill i praksis, Meld. St. 13 (2011–2012)) Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf> (13.04.2019):
- Kunnskapsdepartementet (2019).** Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028) (St. Meld. nr 4 (2018–2019)). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-4-20182019/id2614131/sec5> (07.02.2019)
- Kvale, S., & Brinkmann, S., (2017).** *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvåle, A., Bunkan, B. H., Ljunggren, A. E. Opjordsmoen, S. Friis, S. (2010).** *Sammenligning av to undersøkelsesmetoder innen psykomotorisk tradisjon: GFM-52 og DOK.* Fysioterapeuten 77(2), 24-32 <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/GFM-52-og-DOK>
- Lindseth, A. (2017)** Forskningens vei - fra livserfaring til en observerbar verden og tilbake til livets virksomheter i Halås, C. T., Kymre, I.G. og Steinsvik, (red.) *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (s. 15-36). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindseth, A. (2017)** Refleksiv praksisforskning i Halås, C. T., Kymre, I.G. og Steinsvik, (red.) *Humanistiske forskningstilnæringer til profesjonspraksis* (s. 243-259) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindvåg, D. (2018, 30.01).** Ny studieretning i Bergen. *Fysioterapeuten*. Hentet fra:
<https://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Ny-studieretning-i-Bergen>
- Malterud, K. (2017).** *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. En innføring* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meland, E., Vollset, P. & Nessa, J (2004)** *Trygve Braatøy i idéhistorisk lys. Tidsskrift for Den norske legeförening*, 124 (13/14),1799-1801. Hentet fra:
<https://tidsskriftet.no/2004/07/kronikk/trygve-braatoy-i-idehistorisk-lys>
- Messel, J. & Smeby, J.-C. (2017).** Akademisering av høyskoleutdanningene? I Mausethagen, S. Smeby, J.-C. (Red.). *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse.* (s. 44-55) Oslo: Universitetsforlaget
- Møyner, E. (2018, 20. februar).** Psykomotorisk Fysioterapi. *I Store medisinske leksikon*. Hentet 1. april 2019 fra https://sml.snl.no/psykomotorisk_fysioterapi
- Nilssen, V. (2012).** *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk Fysioterapeutforbund (2017).** Relaterte dokumenter: Taksplakat Hentet fra:
<https://fysio.no/Forbundsforisiden/Jus-arbeidsliv/Naeringsdrivende/Takstoppgoer/Takster-og-driftstilskudd-per-1.-juli-2017>

Norsk Fysioterapeutforbund I (u.å.) Takst A9, psykomotorisk fysioterapi
Hentet fra: <https://fysio.no/Forbundsforbunden/Kompetanseutvikling/Takstkompetanse/Takst-A9-psykomotorisk-fysioterapi>

Norsk Fysioterapeutforbund II (u.å.). Psykomotorisk fysioterapi
Hentet fra: <https://fysio.no/Pasientinfo/Pasientbrosjyrer/Psykomotorisk-fysioterapi>

Norsk Fysioterapiforbund III, (u.å.). Hvem kan bruke tittelen psykomotorisk fysioterapeut).
Hentet fra: <https://fysio.no/Forbundsforbunden/Spoersmaal-og-svar/Om-videreutdanning/Hvem-kan-bruke-tittelen-psykomotorisk-fysioterapeut>

Nyre, Hildegunn & Steinsvik, Kari (2015). *Kvalitativ intervjustudie: Profesjonell utvikling etter spesialisering i psykomotorisk fysioterapi*. Fysioterapeuten 2015; 82(7)24-9

Polanyi, M (2000). *Den tause dimensjonen*. Oslo: Spartacus Forlag

Regjeringen. (2014, 6. november). Helseforskning. Hentet fra (07.02.2019)
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/helseforskning/id2009206/>

Rønnestad, M. H. (2009). Evidensbasert psykologisk praksis. Harald Grimen, H. & Terum, L.I. *Evidensbasert profesjonsutøvelse* (s. 39-61) Oslo: Abstrakt.

Skaftnesmo, T. (2013). *Evidensbasering, Det nye sannhetsmaskineriet*. Stavanger: Paradigmeskiftet Forlag

Smeby, J-C. (2008). Molander, A. og Terum, L. I. (red) I *Profesjonsstudier* (s.71-86) Oslo: Universitetsforlaget.

Smeby, J-C. (2013). Profesjon og ekspertise i Molander, A. & Smeby, J-C. (red) *Profesjonsstudier II* (s. 17-26). Oslo: Universitetsforlaget

Sosial- og helsedirektoratet (2005). *...og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005–2015)*. (Veilder IS-1162) Oslo: Sosial- og helsedirektoratet 2005.

Stousland, H. & Witsø, H. (2013). Hva mener dere med likestilling, da? Overføring av kunnskap om likestilling mellom kjønn i spenningsfeltet mellom ord og handling i Stousland, H. & Witsø, H (red.) *Likestilling 2013: kunnskap og innovasjon på Agder*. Stousland, H. & Witsø, H (s. 151-163). Kristiansand: Portal

Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. (2007). *Hvis ikke kropp og psyke, hva da? Holdning og bevegelse i bevegelse og selvtutfoldelse*. Fysioterapeuten (12), 23-28

Sviland, R. Råheim, M. & Martinsen, K. (2012). *Touched in sensation - moved by respiration*. Scandinavian Journal of Caring Science. 26(4), 811-819 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01024.x

Sviland, R. (2014). *Norwegian Psychomotor Physiotherapy and Embodied Narrative Identity. A theory generating study*. University of Bergen, Bergen.

Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M.(2014). *To be held and to hold one's own: narratives of embodied transformation in the treatment of long lasting musculoskeletal problems.* *Medicine, Health Care and Philosophy.* 17(4), 609-624 DOI:10.1007/s11019-014-9562-0

Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M (2017). *Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity.* *Medicine, Health Care and Philosophy* 21(3), 363-374. DOI: 10.1007/s11019-017-9809-7

Teigen, I. (2016). *Bruk intuisjonen og fantasien» - ein kunnskapsteoretisk analyse av Aadel Bülow-Hansen si fagutøving og Norsk Psykomotorisk Fysioterapi Studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.* Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet Universitetet i Tromsø.

Teori. (2018, 20. februar). I *Store norske leksikon*. Hentet 30. april 2019 fra: <https://snl.no/teori>

Thomassen, M. (2016). *Vitenskap kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (1. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thornquist, E., & Bunkan, B. H., (1986). *Hva er psykomotoriske fysioterapi?* [Oslo]: Pensumtjenesten

Thornquist, E. (2009, 13. februar). Aadel Bülow Hansen. I *Norsk biografisk leksikon*. Hentet 1. april 2019 fra: https://nbl.snl.no/Aadel_B%C3%BClow-Hansen#-Kilder_og_litteratur

Thornquist, E. (2012). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget.

Thornquist, E. (2014). *Fysioterapeutene. Fra kosmologi til fagpolitikk* i Slagstad, R. & Messel J. (red.) *Profesjonshistorier.* (s.138-176). Oslo: Pax Forlag

Vandvik, P. O (2009). *Evidensbasert medisin, uvurderlig verktøy for klinikere.* I Grimen, H & Terum, L. I (red), *Evidensbasert Profesjonsutøvelse* (s. 111–124). Oslo: Abstrakt Forlag AS

Vollset, Meland & Nessa (2004). *Trygve Braatøy – en nekrolog 50 år etter.* *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 124 (13/14) 1809-1811. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/07/medisinsk-historie/trygve-braatoy-en-nekrolog-50-ar-etter>

Øien, A. M. Iversen, S. & Stensland, P. (2007). *Narratives of embodied experiences Therapy processes in Norwegian psychomotor physiotherapy.* *Advances in Physiotherapy.* 9(1), 31-39 DOI: 10.1080/14038190601152115

Øien, A. M. Råheim, M. Iversen, S. & Steihaug, S. (2009). *Self-perception as embodied knowledge - changing processes for patients with chronic pain.* *Advances in Physiotherapy.* Vol.11(3), p.121-129 DOI: 10.1080/14038190802315073

Øien, Aud Marie & Solheim, Inger Johanne (2015). *Supervision of professionals: Interdependency between embodied experiences and professional knowledge.* *Interanation Journal of Qualitative Studies on health and well-being* 10(19), 1-9.
DOI: 10.3402/qhw.v10.28432

Åsvoll, H. (2009). *Teoretiske perspektiver på taus kunnskap: Mulighet for en taus pedagogikk.* Trondheim: Tapir akademisk forlag.

Vedlegg:

Vedlegg I

11.12.2017

Forespørsel om deltagelse i masterstudie:

«Forskningsbasert kunnskap i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi »

Vi er to psykomotoriske fysioterapeuter og mastergradsstudenter ved HiOA som søker deltakere.

Dette er en forespørsel til deg, som er utdannet psykomotorisk fysioterapeut med klinisk erfaring og engasjement for faget, om å delta i et masterstudie.

Studien er en masteroppgave i forbindelse med mastergrad i psykisk helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) er ansvarlig for studien.

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for masterstudiet er at det etterspørres mer forskningsbasert kunnskap om Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF). Vi ønsker å utforske hvilke tanker og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har omkring forskningsbasert kunnskap om NPMF. Med forskningsbasert kunnskap mener vi både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Hva innebærer prosjektet?

Masterstudie innebærer bruk av kvalitativ forskningsmetode, hvor et utvalg av psykomotoriske fysioterapeuter inviteres hver for seg til et dybdeintervju. Målet med intervjuene er å få utvidet kunnskap om hvilke tanker og refleksjoner psykomotoriske fysioterapeuter har om forskningsbasert kunnskap i NPMF, og eventuelt hvilke dilemmaer psykomotorisk fysioterapi har mtp på forskning. .

Tidsrammen for intervjuet vil bli satt til maks. 90 minutter. Lokalisasjon og tidspunkt for intervjuet vil tilpasses dine (informantens) ønsker og muligheter.

Intervjuet vil gjøres med begge masterstudentene til stede. En vil ha hovedansvaret for intervjuet, den andre vil være observatør. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og transkriberes (skrives ned ord for ord) i anonymisert form i etterkant av intervjuet. Dersom du takker ja til intervjuet, vil vi kontakte deg per telefon eller mail (etter ditt ønske) for å avtale tid og sted for intervjuet.

Samtykkeerklæring:

Dersom du takker ja til forespørselen, vil samtykkeerklæring gjennomgås og undertegnes av deg før intervjuets start den aktuelle dato. Intervjuet vil kun bli gjennomført ved samtykke.

Mulige fordeler og ulemper

Studien medfører ingen ulemper utover belastningen ved deltagelse i intervjuet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Vi er underlagt taushetsplikt. All informasjon om og fra deg vil bli anonymisert og vil bli oppbevart på en sikker måte. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg, og du vil bli gitt mulighet til å lese igjennom det transkriberte intervjuet om ønskelig. Om du skulle finne feil i de opplysningene som er registrert, har du rett til å korrigere disse.

Studien skal etter planen være ferdig i mai 2018.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i masterstudie. Dersom du ønsker å delta svarer du oss via en av e-mail-adressen eller telefonnumrene under. Samtykkeerklæring vil bli skrevet under før intervjuets start. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra masterstudie, kan du kreve å få slettet intervjuet, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Dersom du har spørsmål til masterstudie (eller senere ønsker å trekke deg), kan vi Eva V. Smeby og Trine T. Skumsrud kontaktes per e-mail eller telefon:

Kontaktinformasjon:

Eva Veronika Smeby

Telefon: 97562130

E-mail: evsmeby7@gmail.com

Trine Torkehagen Skumsrud

Telefon: 41104489

E-mail: trine-ts@hotmail.com

Med vennlig hilsen

Eva Veronika Smeby & Trine Torkehagen Skumsrud

Vedlegg II

Samtykke til deltagelse i masterstudie:

Ja, jeg har mottatt informasjon om studien ”Psykomotorisk fysioterapi og forskningsbasert kunnskap” og er villig til å delta som informant med intervju.

Navn: _____

Alder: _____

Fylke: _____

Antall års arbeidserfaring som fysioterapeut: _____

Antall års arbeidserfaring som psykomotorisk fysioterapeut: _____

Tlf: _____

E-post: _____

Signatur: _____ Dato: _____

Vedlegg III

Intervjuguide for å besvare følgende problemstilling:

”Hvilke tanker og refleksjoner har psykomotoriske fysioterapeuter om at det finnes lite forskning på Norsk Psykomotorisk Fysioterapi?”

Rammesetting:

Uformell samtale

Starte lydopptak

Informere om:

- bakgrunn og formål med prosjektet.
- hva intervjuet skal brukes til.
- om opptak, taushetsplikt og samtykke.
- hvorfor vi ønsker at vedkommende stiller til intervju.

Har informanten noen spørsmål som bør drøftes før intervjuet?

Erfaringer: *Vi ønsker å få kunnskap om informanten og hvilke engasjement den har omkring NPMF.*

Kan du begynne med å fortelle litt om deg selv og din faglige bakgrunn?

Hva synes du var det beste med psykomotorisk videreutdanning?

Har du hatt god nytte av den i møte med pasienter, hva vil du trekke frem her?

Hva har du evt. savnet?

Fokusering: *Vi ønsker å få kunnskap om informantens tanker og refleksjoner omkring forskning på NPMF*

Hva tenker du er et viktig teorigrunnlag for psykomotorisk tilnærming, og har du tenkt at dette er noe som er førende for hvordan du jobber med pasienter i dag?

Nøkkelspørsmål:

Hva er dine holdninger til forskning generelt?

Hvilke positive og negative konsekvenser mener du at forskning kan ha på psykomotorisk fysioterapi?

Hva er dine tanker omkring at det er publisert lite forskning om psykomotorisk fysioterapi?

Hva tenker du at kan forklare hvorfor det er forsket lite på psykomotorisk fysioterapi?

Sjekkliste

Oppsummering og avslutning

Ønsker du å tilføye noe?

Ta gjerne kontakt hvis du i etterkant kommer på noe som du vil legge til.

Vedlegg IV



Gro Killi Haugstad Postboks 4 St. Olavs plass 0130 OSLO

Vår dato: 01.11.2017 Vår ref: 56541 / 3 / STM Deres dato: Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.10.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

56541

Behandlingsansvarlig Daglig ansvarlig Student

Vurdering

Hvilke tanker og refleksjoner har psykomotoriske fysioterapeuter om at det finnes lite evidensbasert kunnskap om psykomotorisk fysioterapi

Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder Gro Killi Haugstad
Trine Torkehagen Skumsrud

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet

- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter sensitive opplysninger

- veiledning i dette brevet
- Høgskolen i Oslo og Akershus sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse. Informasjon må minst omfatte:

- at Høgskolen i Oslo og Akershus er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Hårfagres gate 29 Tel: +47-55 58 21 17 nsd@nsd.no Org.nr. 985 321 884
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47-55 58 96 50 www.nsd.no

- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for informasjonsskriv. Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i forskningsetiske retningslinjer.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke endringer du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i Meldingsarkivet.

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 16.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se Datatilsynets veileder.

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har taushetsplikt. De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du forsker på egen arbeidsplass må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Siri Tenden Myklebust Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 /
Siri.Myklebust@nsd.no

Vedlegg V

Arbeidsfordeling av Masteroppgaven

«Forskningsbasert kunnskap i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi»

Intervjuer med åtte psykomotoriske fysioterapeuter

Denne oppgaven er et samarbeid mellom studentene
Eva Veronika Smeby og Trine Torkehagen Skumsrud.

Hovedregelen er at vi har lest og jobbet gjennom alt av materialet, hvor vi har tilføyd, slettet og redigert hverandres tekster og utkast flere ganger. Men vi har hatt en arbeidsfordeling, hvor hver av oss har hatt et hovedansvar for ulike kapitler:

Trine Torkehagen Skumsrud, har vært hovedansvarlig for

- Innledning og bakgrunn for valg av tema
- Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF)
- Teori og praksis

Eva Veronika Smeby har vært hovedansvarlig for:

- Krav om kunnskapsbasert praksis og dens forhold til kravet om forskning i helsefagene
- Metode

Framskrivningen av resultater, diskusjon, sammendrag og veien videre har vi skrevet sammen.