

## Caserapport

### Studentenes kritiske vurdering av egen fysioterapi praksis – en relevant metode for bacheloroppgaven

#### Marit Fougner og Grete Stokkenes

*Marit Fougner, høgskolelektor, Høgskolen i Oslo, Avdeling for Helsefag, bachelorutdanningen i fysioterapi, studieretning mensendieck.*

*Grete Stokkenes, førstelektor Høgskolen i Bergen, Avdeling for Helsefag, Institutt for fysioterapi.*

#### Sammendrag

*Artikkelen belyser og argumenterer for å bruke caserapporter som et alternativ til de forskningsmetoder som tradisjonelt har vært benyttet i bacheloroppgaven i fysioterapi i tredje studieår. Caserapportens relevans beskrives i lys av kunnskap om klinisk resonnering. Metoden gir fysioterapistudenter mulighet til å videreutvikle ferdigheter og forståelse i utøvelse av pasient-/klientrettet arbeid som er forankret i egen praksis. Artikkelen løfter fram problemstillinger knyttet til studenters vurderinger av ulike valg og prioriteringer i utøvelsen av kunnskapsbasert praksis. Med utgangspunkt i en caserapport illustreres noen utfordringer med å forene forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og pasientkunnskap på en konstruktiv måte. Artikkelen beskriver også et eksempel på en caserapport som er et samarbeidsprosjekt mellom to studenter. Den ene har behandlet en pasient med kroniske smerter, mens den andre har fungert som en "kritisk venn" som har diskutert og stilt flere kritiske spørsmål som gir grunnlag for refleksjon over praksis og utvikling av økt kunnskap om klinisk resonnering.*

#### Fou-arbeid

#### Nøkkelord

*case, caserapport, klinisk resonnering, praksisnær kunnskapsutvikling, kunnskapsbasert praksis*

Denne artikkelen omhandler bruken av caserapporter som prøves ut ved fysioterapiutdanningen, studieretning mensendieck ved HiO i tilknytning til studentenes bacheloroppgave. Innføring av

caserapporten som en alternativ metode, var inspirert av et prosjektsamarbeid mellom studieretning mensendieck og fysioterapiutdanningen Øresund i København 2007. Formålet med dette prosjektet var å beskrive

bacheloroppgavenes skriftlige uttrykksmåte og form og belyse de sterke og svake sidene ved disse. Studiet skulle gi inspirasjon til konkrete tiltak på utdanningene for å utvikle og forbedre virksomheten knyttet til bacheloroppgaven. Det framgikk blant annet at de danske oppgavene gjenspeilet mer praksisnære metoder i forhold til de norske som den gang besto av en forholdsvis stor andel av litteraturstudier. Dette ble et incitament til å introdusere mensendieckstudenter i tredje studieår for caserapporten som en alternativ metode med forankring i praksisfeltet.

Gjennom samarbeid mellom HiO og HiB om sensur av bacheloroppgavene fremsto caserapporten som en ny og annerledes metode som også fagansvarlig ved utdanningen i Bergen stilte seg positiv til. Dette samarbeidet skal fremme videreutvikling av undervisningsopplegget i metode knyttet til bacheloroppgaven. Vi vil med denne artikkelen argumentere for større oppmerksomhet omkring caserapporten som et alternativ til de forskningsmetoder som tradisjonelt har vært i bruk ved fysioterapiutdanningen i Oslo og i Bergen. Med tillatelse fra tidligere studenter ved utdanningen bruker vi sitat fra en caserapport for å underbygge vår argumentasjon.

Bacheloroppgaven er en fordypningsoppgave i fysioterapi som ved studieretning mensendieck og fysioterapi har et omfang på 15 studiepoeng. *Bacheloroppgaven i fysioterapi gir anledning til å utvikle en kritisk analytisk tilnærming til forholdet mellom fysioterapifagets praksisfelt, empiri og teori, forsknings-spørsmål, forskningsdesign og forsknings-etikk*<sup>3</sup>. Ved studieretning mensendieck og fysioterapi har ofte den mest benyttede metoden for bacheloroppgaven vært intervju. Dette er imidlertid et paradoks ettersom slike intervjuer stort sett begrenses til intervju av fysioterapeuter om deres erfaringer med behandling av ulike pasientkategorier. Vi erfarer imidlertid at studentene ofte uttrykker

ønske om også å kunne intervju pasienter ut fra et brukerperspektiv. Det overordnede målet i rammeplan for felles innholdsdel for helse- og sosialfagutdanningene er *å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere*<sup>4</sup>

Som begrep og fenomen utgjør brukerperspektivet et sentralt tema i undervisningen og vekker studentenes nysgjerrighet i forhold til å kunne belyse behandling eller livssituasjon ut fra et pasientperspektiv. Imidlertid av etiske hensyn til pasienten oppmuntres ikke studentene til å gjennomføre slike intervjuer. Det som også taler i mot slike intervju er tiden det vil ta å få behandlet en søknad ved eventuelle krav om meldeplikt, dersom prosjektet vil komme til å ha direkte eller indirekte personidentifiserbart materiale.

Disse begrensningene, i tillegg til en generelt økende orientering mot mer praksisnære og studentaktive prosjekter ved HiO og HiB, taler for innføring av caserapporter som en aktuell metode for bacheloroppgaven i fysioterapi. Studentene tar slik utgangspunkt i behandlingspraksis og bruker dokumentasjonen av denne til å skrive en caserapport etter gitte retningslinjer for hvordan en slik oppgave skal være i forhold til innhold og struktur (Albert m.fl. 2005). For øvrig må pasienten gi et informert samtykke til at dataene kan brukes til formålet og oppgaven må gjenspeile etiske hensyn og standarder i forhold til personvern. Vi erfarer at ved å slå to fluer i et smekk, praksis som læringsarena for pasientbehandling og et sted for datainnhenting til bacheloroppgaven, bidrar dette til at studentene får et mer aktivt og bevisst forhold til betydningen av refleksjon over praksis som begrep.

## Refleksjon over praksis - kunnskapsbasert praksis satt i system

Utdanning av reflekterte praktikere er et sentralt mål i fysioterapiutdanningene (Wessel & Larin 2006, Stokkenes 2008). Studentene skal reflektere over egen kommunikasjon og samhandling med pasienter og de skal identifisere og reflektere over etiske problemstillinger i praksis. Refleksjon over praksis har blitt et dagligdags begrep i utdanningen, en metafor for å beskrive fysioterapifagets sentrale kjerne. Refleksjon i eller over praksis danner grunnlaget for studentens kliniske resonnering knyttet til kasuistikk og pasientbehandling. Refleksjon handler om tenkning og vurdering av individuelle erfaringer for å kunne utvikle ny innsikt og læring (Schön 1987, Boud et al 1985). Kasusbasert læring har tradisjonelt vært et viktig fundament i helsefagutdanningene for å vurdere den kritisk, prosessen som ligger til grunn for hva vi velger å gjøre i møtet med pasient (Butler et al 2006, Higgs et al 2008). Behovet for å dele erfaringer med kollegaer vil være størst ved pasienttilfeller som på ulike måter avviker fra klassiske mønstre i forhold til diagnose, eller som inviterer til diskusjon ut fra et komplekst sykdomsbilde.

Forskning på egen praksis utgjør den viktigste læringsarenaen for å videreutvikle ferdigheter i behandlingen som alltid foregår i et samspill med pasienten. Caserapporten utgjør et verksted for refleksjon over praksis der en innhenter og kombinerer kunnskaper, ferdigheter og holdninger i fagutøvelsen. Det legges vekt på refleksjon og læring mellom veileder og student, studentene seg i mellom og mellom studentene og praksisfeltet. Ferdigheter hos fagutøveren forutsetter komplimenterende ferdigheter hos den andre, enten dette er en pasient eller en student (Wadel og Wadel 2007). Fellesskapet, eller det forskende partnerskapet, har mye til felles med det som karakteriseres som aksjonslæring som

nettopp handler om å stille spørsmål til egen og andres praksis (Tiller 1990).

Studier viser at det skjer en progresjon hos fysioterapistudenter i forhold til å utøve reflektert praksis. Studenter i siste studieår har generelt utviklet en bedre handlingskompetanse i forhold til å håndtere kompleksitet og andre utfordringer som de møter i klinikken (Wessel & Larin 2006, Stokkenes 2008). Et genuint aktivt samarbeid med pasienten som synes å være mer fremtredende hos avgangsstudentene enn hos studenter i det andre studieåret hvor handlinger i større grad er styrt av innlærte behandlingsregimer. Hvordan refleksjon over praksis bidrar til at studentene mestrer til dels komplekse behandlingssituasjoner, er imidlertid lite diskutert i utdanningen. Slik har vi erfart at caserapporter kan gi oss et innblikk i hvordan refleksjoner brukes i studentenes læringsprosess.

For at refleksjon som begrep skal få et reelt innhold, må refleksjon problematisere i forhold til mål og middel (Erault, 2004(1)). Kunnskapsbasert praksis er å *ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjon* (Nortvedt og Jamtvedt 2009). Kriteriene er sammenfallende med mål for fysioterapiutdanning<sup>5</sup> Den skriftlige dokumentasjonen av hvordan studenten tenkte i løpet av behandlingen og i etterkant, både for kritisk vurdering og for planlegging av neste behandling, utgjør selve underlaget for å skrive en caserapport. Arbeidet med rapporten vil være en bevisstgjøring av samspillet mellom de ulike faktorene i behandlingssopplegget. Caserapporten utgjør på den måten et konkret verktøy, en metodisk trening i å strukturere de ulike kildene som kunnskapsbasert praksis bygger på. Samtidig utgjør ikke samspillet mellom faktorene i utøvelse av klinisk skjønn et matematisk gitt forhold. Studentene vil møte ulike former for kompleksitet som utfordrer

dem så vel faglig som emosjonelt. Motivet for å skrive en caserapport kan være tosidig. Det kan være et incitament til å diskutere faglige og etiske dilemma knyttet til spesielle hendelser i et behandlingsforløp og eventuelle vendepunkt i behandlingen. Skriveprosessen kan også være en måte å bearbeide egne reaksjoner og følelser gjennom en fenomenologisk utforskning av praksis (Gulbrandsen 1996, Fagerland 2005). Gjennom praksisbeskrivelser kan pasientens og fysioterapistudentens opplevelse og erfaringer løftes fram. Nærmere refleksjon over praksis vil kunne bidra til å begrepsfeste hva disse er uttrykk for i et samhandlings- så vel som i et kontekstuellet perspektiv.

### **Kritiske hendelser**

Studentenes fortløpende dokumentasjon av pasientbehandlingen overskrider rammene for hva en caserapport kan inneholde. Av den grunn er det aktuelt å velge ut noen ”kritiske hendelser” eller situasjoner som har utfordret studentens evne til klinisk resonnering med oppfølging av adekvate tiltak. Begrepet ”kritiske hendelser” refererer ikke til risikofylte eller dramatiske hendelser, men til situasjoner som på en eller annen måte har gjort inntrykk og overgår den enkeltes følelse av evne til å håndtere situasjonen (Brookfield 1990, Mikkonen 2005). Til bruk i en kasusrapport vil situasjonsbeskrivelsene ikke bli redusert til en form for ”praksisromantikk” i betydning beretninger og synspunkter som reflekterer ensidig subjektivitet (Ådland 2004). Erfaringene må diskuteres kritisk på et refleksjonsnivå som også innbefatter teoretiske dimensjoner. Ideelt sett kan studentenes tilnærming til pasientbehandling beskrives som en syklisk prosess som består av planlegging, handling og refleksjon (Kolb 1983). De samme prinsippene gjelder også for aksjonslæring som handler om å se både framover og bakover (Revans, 1982, 1984).

En caserapport skal skrives etter gitte retningslinjer basert på kontinuerlig refleksjon i ulike tidsperspektiv (Albert m.fl. 2005). En praksisperiode med flere pasienter kan imidlertid være hektisk der studentene befinner seg i en form for handlingstvang. De kan oppleve å ha mer enn nok med å planlegge et konkret behandlingstilbud til neste pasientbehandling og føre til at refleksjonen ikke får tilstrekkelig plass. Desto viktigere vil det være at praksisveiledere legger til rette for refleksjon som kan støtte opp om den kliniske resonneringen i praksis.

Innføring av caserapport har bidratt til at praksisveiledere ved utdanningens poliklinikk i Oslo har fått flere måter å nærme seg klinisk resonnering. Praksisveilederne er blitt kjent med prinsippene for caserapport og motiverer studentene til å velge pasienter som utfordrer dem i klinikken som et utgangspunkt for bacheloroppgaven. For studenter som velger å skrive en caserapport, representerer klinikk-timer, gruppetimer og individuell veiledning verdifulle bidrag. Gevinsten er tosidig ved at diskusjoner om pasienter og behandlingstiltak bidrar til både å kvalitetssikre bacheloroppgaven og til planlegging og gjennomføring av pasientbehandling. Med caserapporten som bakteppe er forutsetningene enda mer tilrettelagt for å integrere teori og praksis. Sentrale begrep som brukerperspektiv og interaksjon får forankring i erfaringer som gjenspeiler verdier, holdninger, etikk og intensjoner (Eraut 2004(2)).

Datamaterialet for en caserapport vil bygge på logg, refleksjonsnotat og journalføring, et skriftlig materiale som på den måten får flere funksjoner enn det som er vanlig i arbeid med pasienter. Arbeidet med caserapporten utgjør ulike måter å skrive seg inn på det fysioterapifaglige territorium. En strukturering og analyse av det skriftlige materialet bidrar til å bevisstgjøre studentene om samspillet mellom faktorene i kunnskapsbasert praksis. Materialet

kan gjenspeile hvilke kunnskapsfaktorer og behandlingstiltak som fremmer og hemmer samarbeidsprosessen mellom pasient og terapeut. Eksempler på ”kritiske hendelser” kan være vendepunkt i behandlingen i positiv eller negativ retning basert på varierende grad av samspill mellom forskning, terapeutens kunnskapserfaring og pasientens kunnskap om egen situasjon. Skriveprosessen i samarbeidet mellom pasient og terapeut kan være et redskap til å bearbeide inntrykk og følelser i møtet med pasienten. Utfordringer med å forene forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap som utgjør kunnskapsbasert praksis, er særlig aktuelt i forhold til pasienter med kroniske smerter, et forhold som er illustrert i én av bacheloroppgavene.

### **Medstudent som ”kritisk venn” for refleksjon over praksis**

En caserapport vil være skrevet i et retrospektivt perspektiv med utgangspunkt i journal og refleksjonsnotat som er nedtegnet i løpet av en behandlingsperiode. Studentene erfarer ofte at de gjerne blir lett revet med emosjonelt. Bearbeiding av emosjonelle og faglige inntrykk forutsetter en viss distanse i rom og tid. En avsluttet praksisperiode fri for handlingstvang gir studenten mer rom for å vurdere sine refleksjoner på nytt. Journaler og logger vil kunne gi andre og flere tanker om den aktuelle pasienten og slik være en anledning til å innta et metaperspektiv på behandlingen og studentenes egen læringsprosess. Materialet kan utgjøre et enda større læringspotensial ved å dele tanker og utvikle tekster i et læringsfellesskap (Haugaløkken m.fl. 2006). Pasientbehandling utføres individuelt av hver student i tredje studieår. Siden bacheloroppgaven er basert på et samarbeid mellom to studenter vil en skriftlig caserapport være en god anledning til å invitere

medstudent inn i arbeidet med kritisk vurdering av et gjennomført behandlingsforløp. Medstudentens rolle vil ha mye til felles med det som menes med å være en ”kritisk venn”, et «utenforstående korrektiv» som bidrar med konstruktiv kritikk og er med for og utforske, bearbeide og klargjøre tanker og ideer (Costa and Kallick 1993, Handal 1999, Tiller 1990).

Spørsmålene som stilles kan være kritiske, men samtidig gjenspeile en faglig nysgjerrig og hjelpsom innstilling som bidrar til dialog. Fordelen er at studenten som ikke tidligere har vært involvert, kan være med å analysere materialet med et mer distansert blikk og se situasjonen i et annet perspektiv. Studenten som har behandlet pasienten, får slik mulighet til å vurdere behandlingsforløpet i et metaperspektiv og som kan gi ny innsikt, mens den kritiske vennen får speilet sine innspill og faglige forståelse. Det som fremstår som uklart, skaper en kognitiv ubalanse som tvinger tanken videre for å omsettes i et klart og meningsbærende språk (Dysthe m.fl. 2000). Diskusjoner som bidrar til faglig refleksjon, gjør at stoffet modnes og lettere og kan formuleres som skriftlige produkt med synlig og nyansert argumentasjon og klart resonnement, som i henhold til Rienecker og Stray Jørgensen (2006) er noen av kriteriene for den gode oppgaven. Det skriftlige arbeidet som et fellesprodukt gjenspeiler dialog og grad av forståelse og klarhet og blir slik et direktiv for videre kommunikasjon og læring som skal sikre kvalitet i arbeidet. Arbeidet med en caserapport gir kontinuerlig, men ulike tilnærminger til refleksjon og som vil kunne bidra til at studentene utvikler en reell forståelse av refleksjon som begrep som ledd i selvinnsikt og yrkesprofesjonalitet. At læring skjer i interaksjon med andre vil også bidra til en erkjennelse i denne sammenheng.

En svakhet ved å være to om et materiale som er basert på den enes refleksjon over praksis, er at det ikke vil være mulig å kunne spole tilbake fortellingen for å fange opp øyeblikk-

situasjoner og diskutere ut fra felles observasjon og erfaring i en sosial kontekst. En annen svakhet ved dette opplegget er at stemmen til "den kritiske vennen" kommer for lite til syne i rapporten utover spørsmålene denne stiller. En mer konstruktiv tilnærming vil kunne være å trekke inn erfaringer denne studenten måtte ha med pasienter med tilsvarende problematikk. En tidligere planlegging av caserapporten i forhold til samarbeidspartner og tematikk kunne tilrettelagt for dette. Utfordringer med å forene de tre kunnskapsfaktorene er særlig aktuelt i forhold til pasienter med kroniske smerter. Med samme teoriundervisning, men med forskjellig erfaringer i praksis kan studentene diskutere faget mer nyansert og også bidra til at rapporten i større grad framstår som et felleseie og produkt.

### **En kasusrapport – mensendieck somatokognitiv behandling av pasient med smerteproblematikk**

Kasusrapporten omhandler en pasient som hadde totalprotese i begge hoftene og var operert for spinal stenose, men som fortsatt var plaget med smerter lokalisert i korsrygg, bekken, hofter og nedover lår (anamnese). Målet for behandlingen ved poliklinikken var følgende:

*Å finne tilbake til kroppen sin – med nye positive kroppserfaringer, trass smertene (sitat kasusrapport).*

Fire av tolv behandlinger er utgangspunkt for rapportens diskusjonsdel basert på skriftlige kommentarer i logg og journal. Disse gjenspeiler en uenighet mellom terapeut og pasient om hvilke bevegelsesutslag som vanligvis gjelder i forhold til hofteproteser. Pasienten mente bestemt å ha fått beskjed om å

være varig varsom i forhold til bevegelsesutslag i hoftene. Studentsitat:

*Pasienten seier at ho ikkje kan kryssa midtlinja eller sitja med en vinkel i hofta over 90 grader.*

Studenten hadde imidlertid lært at slike hensyn er aktuelle de 10-12 første ukene etter en hofteoperasjon. Hvorvidt pasienten var feilinformert av annet helsepersonell eller hadde dannet seg en personlig oppfatning av hva som var hensiktsmessig, var uklart. Studentene skriver innledningsvis i rapporten at helsevesenet ofte erfarer at de har sviktende kunnskap og behandlingstilbud til kroniske smertepasienter (Engelsrud og Heggen 2007). For å forstå smerten og smertens konsekvenser for det enkelte individ, har denne pasientgruppen gjerne behov for en annen type tilnærming en den biomedisinske. Kasusrapporten diskuteres følgelig i lys av en biopsykososial forståelsesmodell. Modellen vektlegger et komplisert samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Lunde og Nordhus 2006). Disse tre faktorer blir i denne kasusrapporten forsøkt ivarettatt gjennom mensendieck somatokognitiv behandling. I denne tilnærmingen vektlegges spesielt alliansen mellom terapeut og pasient (Haugstad 2008, Stokkenes 2009). Studentsitat relatert til klinisk resonnering i forhold til retningslinjer for behandlingen får fram dette:

*Den gode alliansen er av særst viktig betydning for resultatet. Difor vil eg leggja vekt på å halde ein open og akseptierende haldning som gjer at pasienten vil føla seg sett og ivaretatt.*

*Den "kritiske vennen" spør hva konsekvensene ble av at alliansen fikk en så sentral plass i behandlingen. Kan dette ha gått på bekostning av faglighet?*

Rapporten diskuterer problemstillingen med å forene fysioterapiteori og samhandlingsteori når denne pasienten reagerte med sinne på terapeutens behandlingforslag i forhold til

hoftene, fordi dette i følge pasienten ikke var i samsvar med informasjonen hun oppfattet å ha fått ved sykehuset hvor hun var blitt operert. Dette er et eksempel på en utfordrende hendelse som overgår studentens opplevelse av mestring. Ansvarsfølelsen gjorde at studenten hadde behov for å involvere andre i situasjonen for å bearbeide og forstå hendelser og diskutere alternative tilnæringer overfor pasienten (Erault 2004(2)). Studenten fikk råd av sin veileder om å prioritere alliansen og for øvrig gripe an situasjonen ved *gå i seg selv og bruke sine erfaringer*. I ettertid var studenten plaget av måten situasjonen ble håndtert på, både av henne selv og av veileder. De to studentene diskuterer ulike forhold ved situasjonen og relaterer problemet til et manglende samspill mellom de tre faktorene i kunnskapsbasert praksis, forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Studenten er opptatt av at det er den erfaringsbaserte kunnskapen hun mangler. "Den kritiske vennen" argumenterer med at denne kunnskapen utvikles gjennom å praktisere faget og diskutere erfaringene - sine egen så vel som andres. Hun minner om at de andre i denne sammenheng er pasient og veileder. Yrkesetiske retningslinjer tilsier at hun har plikt til å dele kunnskapen sin med pasient for å skape dialog. Likevel unnlot hun å følge mer opp temaet om hoftebehandling, selv om hun kunne underbygge synspunktene sine med faglige argumenter ut fra sykehusets behandlingsregimer. Den defensive holdningen er begrunnet ut fra ulike forhold. Det ene skyldtes en vegring for å vise at hun stilte seg kritisk til råd gitt av en veileder. Det andre forholdet var begrunnet i et eget behov for å kunne tilby pasienten noe selv om det var mangler ved tilbudet. Med henvisning til forskning om alliansens betydning for behandlingseffekt, kan alliansen mellom pasienter og terapeuter til en viss grad kompensere for eventuell manglende kunnskap (Ryum & Styles 2007). Studenten sier:

*Alliansen ble noe hun satset på i mangel av andre retningslinjer. Kombinasjonen av veiledningen hun fikk og, i større grad, hennes opplevde trygghet i rollen som allianseskaper, førte til at alliansen med pasienten ble hennes "ess i ermet".*

Studentene diskuterte den konkrete situasjonen som et eksempel på et etisk dilemma og konkluderer med at en hensiktsmessig tilnærming krever større trygghet og tro på at den kunnskapen hun har fått fra forskningen var riktig å formidle i denne situasjonen. For den aktuelle pasienten sier studenten:

*Det ville være dokumentasjon på sammenhengen mellom hofteproteser, restriksjoner på bevegelse og smerter. Slik vil det bli en bedre balanse mellom allianse og fysioterapiteori.*

Alliansens betydning i tilnærming til kroniske smertepasienter vektlegges sterkt og er et eget tema i forskningsbasert undervisning. Dette, i tillegg til veileders råd, bidro til at studenten, av frykt for å miste pasientens tillit, unnlot å argumentere for å trene bevegelse i hofteleddet. Tryggheten hun opplevde i rollen som allianseskaper førte til at alt ble satset på dette ene kortet til tross for at hun var kjent med retningslinjer for bevegelses- og aktivitetsnivå for nyopererte pasienter med hofteprotese. Hun ønsket å ivareta begge hensyn, men erkjente gjennom diskusjon med den kritiske medstudenten at for å lykkes, må alliansen handle om mer enn en følelsesmessig side ved relasjonen. Den rommer også en metodeteknisk side med ferdigheter til å integrere det fagspesifikke. Studentene relaterer i kaserappporten slike komplekse funksjoner til et ekspertnivå og stiller spørsmål ved om det er mulig for en veileder å formidle en slik kompetanse som de karakteriserer som et eksempel på "taus kunnskap" (Polanyi 2000). De refererer til veileders råd:

*Gå i deg selv og bruk dine erfaringer.*

Studentene mener en slik oppfordring vil gjenspeile veileders manglende evne til å artikulere hvordan handlingskompetansen skal operasjonaliseres. utfordrende situasjoner som skal møtes på en god måte, vil være basert på etisk bevissthet og klokskap hos fagutøver. Det er kvaliteter som studentene mener må knyttes til den enkelte situasjon og som ikke kan defineres som generelle kjøreregler. De har diskutert seg fram til en erkjennelse av at denne form for faglig skjønn er vanskelig å formidle i eksakte vendinger og at dette skjønnet må utvikles gjennom erfaring. Måten å konkretisere innholdet i den tause kunnskapen vil ofte være gjennom en slik ”prøve-og feile-metode”.

Studentene ser likevel klare begrensninger med en tilnærming som hovedsakelig er basert på en prøve-og feile metode tatt i betraktning det kompliserte samspillet mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Utøver sier:

*Å ha ”kontroll” over forståelse og sammenheng er viktig for henne som student. Med et slikt komplekst pasientkasus kan følelsen av utilstrekkelighet overmanne deg som student.*

Studentene oppfordrer også utdanningen til å forholde seg til denne problemstillingen ut fra et fagetisk- og et læringsperspektiv. For at pasienter med et sammensatt og komplisert smertebilde skal få et bedre behandlingstilbud, ser de behov for et mer tverrfaglig tilbud ved poliklinikken. Dette er også sammenfallende med veilederes erfaringer ved poliklinikken, studieretning mensendieck ved HiO hvor det i senere tid har blitt etablert et samarbeid med psykolog med spesialisering innen psykosomatikk. I situasjoner hvor pasienter som er i et behandlingssopplegg hos både fysioterapeut og psykolog samtykker til et tverrfaglig samarbeid, foregår samarbeidet på grunnlag av epikriser og pasientens fortelling til behandlerne om sine reaksjoner, refleksjoner

og sin kunnskapsforståelse. Både veiledere og studenter ved utdanningens poliklinikk opplever at et tverrfaglig samarbeid gir en faglig støtte som bidrar til at de blir tryggere i fysioterapiutøvelsen. Det tverrfaglige samarbeidet bidrar dessuten til at poliklinikken blir en enda mer konstruktiv læringsarena for studenter, pasienter og veiledere.

## Vegen videre

Som fagansvarlige for bacheloroppgaven erfarer vi parallelt med vår argumentering for større bruk av caserapporter, en generell økt oppmerksomhet på klinisk resonnering som begrep og ferdighet. Vi erfarer også at smerte og retningslinjer for behandling av pasienter med kroniske smerter, har blitt gradvis mer aktualisert i undervisningen. Studentene lærer i henhold til de reviderte retningslinjer for smertebehandling<sup>6</sup> at terapeutens akseptering av og respekt for pasientens plager er nødvendig, men overhodet ikke tilstrekkelig i forbindelse med smertebehandling. Den nødvendige alliansen mellom pasient og terapeut må brukes for å hjelpe pasienten til å forstå at årsakene til kronisk smerte er sammensatte. Strategien for smertemestring slik det praktiseres ved lærings- og mestrings-sentrene som er opprettet i institusjons-helsetjenesten, er fysisk aktivitet og avspenning med vekt på pasientens egen innsats og engasjement. For at helsevesenet skal kunne samarbeide bedre om en slik læringsmodell etterlyses et mer strukturert samarbeid mellom første- og annenlinje-tjenesten (Sundar 2004). Fysioterapeuter vil i den sammenhengen kunne bidra med sine kunnskaper- praksiskompetanse. Dokumentasjon av slikt samarbeid i møte med smertepasienter vil kunne være særdeles egnet for nye caserapporter.



## Litteraturliste

- Albert, H., Hovmand, B., Lund, H., Winkel, A., Sørensen, L.V. (2005) *Caserapport. En grundbok I praksisformidling*. København: Munksgaard.
- Brookfield, S. (1990) Using critical incidents to explore learners' assumptions. In Mezirow, J. and Associates *Fostering critical reflection in adulthood. A guide to transformative and emancipatory learning*. San Francisco, California: Jossey-Bass, 177-193.
- Boud, D., Kough, R. & Walker, D. (1985) Promoting reflection in learning: a model. In D. Boud, R. Keough & D. Walker (Eds), *Reflection: Turning experience into Learning* Kogan Page, London, pp. 18-40.
- Butler, M.B., Lee, S., and Tippins, D.J. (2006) Case-based methodology as an instructional strategy for understanding diversity: Preservice teachers' perceptions. *Multicultural Education*, 13(3), pp 20-26.
- Costa, A. and Kallick, B.(1993) "Through the Lens of a Critical Friend". *Educational Leadership* 6:19
- Dysthe, O., Hertzberg, F., Løkensgard Hoel, T. (2000) *Skrive for å lære : skriving i høyere utdanning* Oslo: Abstrakt forlag.
- Engelsrud, G., Heggen, K. (red) (2007) *Humanistisk sykdomslære: tanker om diagnoser og sykdom, helse og velvære* Oslo: Universitetsforlaget.
- Erault, M. (2004 (1)) The practice of reflection, *Learning in Health & Social Care*, 3:2, pp 47-52.
- Erault, M. (2004 (2)) Transfer of knowledge between education and workplace settings. In: Rainbird, H, Fuller, A. & Munro, A. (Eds). *Workplace learning in context* London: Routledge, pp.201-221.
- Fagerland, T. (2005) Å tenke skriftlig over fortellinger fra praksis *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 1:1
- Gulbrandsen, A (1996): Utgangspunkt er praksis – hva ellers? I Dysthe, O. (red): *Ulike perspektiv på læring og læringsforskning* Cappelen Akademisk Forlag, Oslo.
- Handal, G. (1999) Consultation Using Critical Friends, *New Directions for Teaching and Learning, Issue 79*, p. 59-70.
- Haugaløkken, O.K., Løkensgard Hoel, T., Karlsen, G. (2006) Skrivning som redskap for skoleutvikling. *En lærende skole* Utdanningsdirektoratet.
- Haugstad, G., K. (2008) *Mensendieck somatokognitiv terapi på kvinner med gynekologisk uforklarlige kroniske underlivssmerter*. Doktorgradsavhandling 2008 Institutt for psykiatri UiO.
- Higgs, J., Jones, M.A., Loftus, S., Christensen, N. (2008) *Clinical reasoning in the health professions* Amsterdam: Elsevier BH
- Kolb, D.A (1983) *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Prentice Hall.
- Lunde, L. H. og Nordhus, I.H. (2006) Kognitiv atferdsterapi i gruppe ved kroniske smertetilstander: Erfaringer fra en smerteklinikk. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43:10
- Mikkonen, I. (2005) Clinical learning as experienced by nursing students in their critical incidents. University of Joensuu. *Publication in Education* No. 106
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G. (2009) Engasjerer og provoserer *Sykepleien* 7
- Polanyi, M. (2000) *Den tause dimensjonen – en introduksjon til taus kunnskap* (1.utgave). Spartacus.
- Rienecker, L. og Stray Jørgensen, P. (2006) *Den gode oppgaven – håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* Fagbokforlaget.
- Revans, R.W. (1982) *The Origins and Growth of Action Learning*. Bromley: Chartwell-Bratt Ltd.
- Revans, R.W. (1984) *The Sequence of Managerial Achievement*. Bradford: MCB University Press.

- Ryum, T., Stiles, T.C. (2007) Betydningen av den terapeutiske allianse: En studie av alliansens prediktive validitet *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 44:8, s. 1005-1011
- Schön, D.A.(1987) *Educating the Reflective Practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. Jossey-Bass, san Fransisco.
- Stokkenes, G. (2008) Fra fysioterapeutstudent til yrkesutøver. Et trårig prosjekt om utvikling/læring av klinisk skjønn. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 1: 4.
- Stokkenes, G. (2009) *Hvordan samhandle aktivt med pasienten I fysioterapibehandlingen?* Festskrift til Berit Heir Bunkan. Ekerholdt, K. (red) HiO-rapport 2009 nr. 10
- Sundar, T. (2004) Legeforeningen retter blikket mot smertebehandling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 204:124
- Tiller, T. (1990) *Kenguruskolen: det Store Spranget* Oslo: Gyldendal.
- Wadel C. og Wadel C. C. (2007) *Den samfunnsvitenskapelige konstruksjon av virkeligheten*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Wessel, J. & Larin, H. (2006) Change in reflections of physiotherapy students over time in clinical placements. *Learning in Health and social care* 5:3, pp. 119-132.
- Aadland, E. (2004) "Og eg ser på deg-": *vitenskapsteori i helse- og sosialfag* Oslo: Universitetsforl.
- 

1 Avdeling for Helsefag Studiehåndbok 2007-2008 Oslo: Høgskolen i Oslo

<sup>2</sup> Rammeplan for felles innholdsdel for helse- og sosialfagutdanningene, fastsatt 1. juli 2004 av utdannings og helsedirektoratet

<sup>3</sup>Rammeplan for fysioterapiutdanning, 2004

<sup>4</sup> Den norske legeforening 2009 Retningslinjer for smertelindring