

Digitale behandlingsverktøy i samspill med arbeidsidentitet, rolle og etablerte logikker

Betydningen av fysioterapeuters identitet og rolle i arbeid for adaptoring av digitale behandlingsverktøy i kommunehelsetjenesten

Markus Erlandsen

Organisasjon, ledelse og arbeid
30 studiepoeng

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Samfunnsvitenskapelig fakultet



Sammendrag

Denne studien undersøker hvordan fysioterapeuters perspektiv på identitet og rolle i arbeid kan ha betydning for adaptering av nye verktøy for digital pasientbehandling. Studien inkluderer også vurderinger av hvordan institusjonelle logikker innenfor helsearbeid bidrar til å forme perspektivet på hva som utgjør naturlige eller radikale endringer av hvordan helsetjenester utøves. Aktualiseringen av undersøkelsen har grunnlag i hvordan nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023 inneholder målsetninger om å utnytte informasjonsteknologi på nye områder innenfor helsevesenet, som et tiltak for å imøtekomme ressurskravene som vil stilles de kommende årene. I tillegg, utgjør undersøkelsen en respons på et uttalt behov om å rette søkelyset mot profesjonelles perspektiv og opplevelser under digitaliseringsprosesser. Fokus i denne undersøkelsen rettes derfor mot viktigheten av å utvide kunnskapen om møtet mellom velferdsteknologi, profesjonsutøvere og helseinstitusjonene.

Med mål om å besvare oppgavens forskningsspørsmål, etableres det et teoretisk rammeverk som redegjør for en rekke aktuelle tematikker. For det første, belyser inkluderte litteraturbidrag hvordan teknologi ikke nødvendigvis er avgrenset fra omgivelsene, men kan påvirke både sosiale og verdimeslige elementer ved arbeidet. Deretter hvordan enkeltaktørers opplevelser og verdier – sett fra et prosessuelt perspektiv på endring – kan bidra til å forme endringsforløpet over tid. For det tredje, hvordan uttrykk for pågående identitetsarbeid kan fungere som et utgangspunkt for analyse av hvordan endring, identitet og rolle påvirker hverandre *in situ*. I denne sammenheng, rettes det et særskilt fokus mot hvordan endringer og overganger kan skape spenninger i identitet og rolleforståelser. Til slutt, fremheves litteraturbidrag som argumenterer for hvordan institusjonelle logikker kan bidra til å påvirke endringer, innenfor rammene av etablerte forståelser. Intervjudata fra 4 dybdeintervjuer med fysioterapeuter i kommehelsetjenesten, sett i lys av det teoretiske rammeverket, legger grunnlaget for besvarelsen av følgende overordnede forskningsspørsmål: *På hvilken måte kan fysioterapeuters perspektiv på identitet og rolle i arbeid ha betydning for adaptering av velferdsteknologi med mål om digital hjemmebasert pasientoppfølging?*

Undersøkelsens funn viser hvordan verktøy for digital behandling adapteres innenfor rammene av hvordan fysioterapeutene opplever sin identitet og rolle i arbeid, kombinert med etablerte forståelser av kompleksiteten i helsearbeid. Teknologien betraktes som ett av flere

tilgjengelige verktøy og ikke en helhetlig metode. Likevel, eksisterer teknologien i et spenningsforhold til en rekke elementer ved fysioterapeutenes selvforståelse og perspektiv på arbeid. Blant disse aktualiseres fysioterapeutenes opplevelse av autonomi, kunnskaps- og erfaringsgrunnlag, «hands-on» tilnærming, rollen som omsorgsgiver og viktigheten av situerte ressurser i behandlingssituasjonen. Disse spenningene vurderes som å være av betydning for opplevelsen av teknologiens begrensede nytteverdi i en behandlingskontekst og mulighetsrommet for overføring av teknologien til andre arenaer. Det vurderes som sannsynlig at fysioterapeuters perspektiv på identitet og rolle vil kunne ha større betydning for adapteringsatferd, dersom teknologien i større grad utfordrer grunnleggende verdier og etablerte forståelser i leveransen av helsetjenester. Undersøkelsen funn støtter opp under et argument for hvordan et søkelys på identitet i arbeid og organisasjonsliv, kan benyttes som et analytisk fundament for å komme tettere på hvordan ansattes selvforståelse i konteksten av arbeid. I tillegg til hvordan dette kan ha betydning for både individuell adapteringsatferd og implementeringen av nye måter å arbeide på.

Forord

Dette mastergradsprosjektet utgjør et avsluttende arbeid på en mastergrad i Organisasjon, ledelse og arbeid ved Universitetet i Oslo. Hele prosjektet, fra start til slutt, har vært både engasjerende, utfordrende og ikke minst givende. Jeg ønsker gjerne å takke flere som har bidratt til prosjektets gjennomføring.

Først og fremst vil jeg rette en takk til alle informanter som har deltatt, inkludert de som vært sentrale under rekrutteringen til undersøkelsen. Hverdagen innenfor helsevesenet kan være travel, men jeg ble likevel møtt av utelukkende hyggelige og engasjerte mennesker.

Jeg ønsker å takke min veileder, Lars Erik Kjekshus, for gode faglige innspill og støtte under hele prosessen.

Jeg vil takke min familie og mine venner, som har vist interesse og engasjement for prosjektet.

Til slutt, Jeg vil takke min samboer, som har vært tålmodig og støttende i perioder med både skrivesperre og motivasjonssvikt.

God lesing!

Markus Erlandsen

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
FORORD	III
1. INTRODUKSJON	1
1.1 AKTUALISERING	1
1.2 STUDIENS FORMÅL	2
1.3 FORSKNINGSSPØRSMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	3
1.4 AVGRENSNING	3
1.5 OPPGAVENS ORGANISERING	4
1.6 - BAKGRUNN	5
1.6.1 - Fysioterapi	5
1.6.2 - Teknologi i helsesektoren	6
2. TEORETISK RAMMEVERK	8
2.1 - VELFERDSTEKNOLOGI OG TEKNOLOGISK ENDRING	8
2.2 - PROSESSUELT OG EPISODISK ORGANISASJONSENDRING	11
2.3 - IDENTITET OG IDENTITETSARBEID I YRKESUTØVELSE OG ORGANISASJONER	13
2.4 - Å SNAKKE OM IDENTITET OG ROLLE	20
2.5 - OVERGANGER, SPENNINGER OG IDENTITETSTRUSLER	22
2.6 - INSTITUSJONELLE LOGIKKER OG ETABLERTE ORDNINGER I HELSEARBEID	25
3. FORSKNINGSMETODE	29
3.1 - TILGANG PÅ FELT OG UTVALG	29
3.2 - KVALITATIVE FORSKNINGSENTREVJUER	30
3.3 - INTERVJUGUIDE OG INTERVJU	31
3.4 - TRANSKRIBERING, KODING OG INNLEDENDE ANALYSE	34
3.5 - ETISKE HENSYN - VERN AV INFORMANT OG INSTITUSJON	36
4. ANALYSE	38
4.1 - STRUKTUR PÅ ANALYSE	38
4.2 - IDENTITET OG ROLLE I FYSIOTERAPI	38
4.2.1 - Ekspertise og generell problemløsning	39
4.2.2 - Pasientorientert «hands-on» tilnærming og aktiv deltakelse	40
4.2.3 - Tilpasningsdyktighet, autonomi og selvstyring	41
4.2.4 - Omsorg, informasjon og støtte	42
4.2.5 - Kollegium, stereotyper og forventninger	42
4.2.6 - Endringsopplevelse	43

4.3 - BARRIERER OG MULIGHETER FOR ADAPTERING AV TEKNOLOGI	43
4.3.1 - Profesjonelle barrierer.....	44
4.3.2 - Pasientbarrierer.....	47
4.2.3 - Personlige barrierer.....	49
4.2.4 - Tekniske barrierer.....	49
4.2.5 - Opplevde fordeler og mulighetsrom.....	51
5. DISKUSJON	53
5.1 - STRUKTUR PÅ DISKUSJON	53
5.2 - HVILKET PERSPEKTIV HAR FYSIOTERAPEUTENE PÅ EGEN IDENTITET OG ROLLE I ARBEID?	53
5.2.1 - Identitet i arbeid og rollepluralitet	53
5.2.2 - Autonomi og påvirkningskraft over behandlingsforløpet.....	55
5.3 - HVORDAN SAMSVARER VELFERDSTEKNOLOGIEN MED INSTITUSJONELLE LOGIKKER FOR HELSEARBEID OG FYSIOTERAPEUTENES PERSPEKTIV PÅ IDENTITET OG ROLLE?.....	56
5.3.1 - Spenninger til «hands-on» tilnærming og rollen som omsorgsgiver.....	56
5.3.2 - Kompetanseområder og erfaring	58
5.3.3 - Flexibilitet og ressurstilgang i møte med pasienten	59
5.3.4 - Teknologi kan være nyttig, men...	61
5.4 - HVORDAN KAN DE IDENTIFISERTE FUNNENE HA BETYDNING FOR FYSIOTERAPEUTERS TILBØYELIGHET TIL Å ADAPTERE OG BENYTTE VELFERDSTEKNOLOGIEN I SITT ARBEID?	61
5.5 - IMPLIKASJONER, BEGRENSNINGER OG FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	62
6. KONKLUSJON.....	65
7. LITTERATURLISTE.....	67
VEDLEGG	72
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE FYSIOTERAPEUTER	72
VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV OG AVTALEMAIL FYSIOTERAPEUTER	75
VEDLEGG 3: SAMTYKKEERKLÆRING FYSIOTERAPEUTER.....	76
VEDLEGG 4: GODKJENNING FRA NSD	79

1. Introduksjon

1.1 Aktualisering

I Statistisk sentralbyrås undersøkelse av arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035, fremheves et allerede eksisterende underskudd av helsepersonell, med en forventet forverring i årene fremover (Hjemås et al, 2019, s. 49). I SSB sin undersøkelse kartlegges det hvordan utdannelsen av personell innenfor flere profesjonsgrupper, ikke holder tritt med etterspørselen skapt av demografiske endringer i samfunnet. Selv med den samlede effekten av flere parallelle tiltak med mål om å sikre rekruttering til helsesektoren. Rapporten konkluderes med at det norske helsevesenet antakelig vil stå ovenfor betydelige personellutfordringer i årene som følger (s. 68). Vi trenger ikke se lengre enn til Danmark for å skimte konturene av en lignende problematikk. Der, i likhet med Norge, har det blitt lagt press på samfunnets evne til å identifisere løsninger som sikrer imøtekommelse av kravene til fremtidens helsetjenester på en forsvarlig måte. I tillegg til demografiske endringer, har også Covid-19 pandemien fungert som en påminnelse om viktigheten av å tenke nytt på leveringen av alle typer tjenester. I rapporten for nasjonal e-helsestrategi 2017-2022 blir det klart hvordan satsningen på digitaliserte tjenester for behandling og oppfølging er et fokusområde (Direktoratet for e-helse, 2016, s. 6), ved blant annet å vise til Meld. St. 9 (2012 - 2013). Rapporten inkluderer en rekke tiltak sentrert rundt hvordan (1) helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, (2) innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og (3) data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning (Direktoratet for e-helse, 2016, s. 6). Med andre ord, utgjør digitaliseringen av samfunnstjenester et særlig aktuelt tema, som stadig tvinger frem spørsmål om hvordan vi kan tenke nytt på mange av våre livssfærer.

Når teknologiske innovasjoner stadig finner veien til nye bruksområder i samfunnet, følger det med endringer i mange organisasjoners virkemåte og ansattes arbeidshverdag (Barley, 2015, s. 31). Slik Cascio og Montealegre (2016) beskriver det, endrer informasjons- og kommunikasjonsteknologi «hvordan organisasjoner skaper og fanger verdi, hvor og hvordan de arbeider og hvordan vi interagerer og kommuniserer» (egen oversettelse, s. 350).

Forskning som vektlegger implementering og utvikling av teknologiske systemer eller verktøy, anlegger gjerne et brukerorientert fokus. Da brukernes opplevelse av verktøyet kan være av stor betydning for hvorvidt teknologi vurderes som innlemmet med varierende grad

av enten suksess eller fiasko, ansees dette også som et naturlig fokuspunkt. I denne sammenheng fremheves viktigheten av å forstå hva som påvirker møtet mellom teknologi og individ, for å sikre at organisasjoner ikke benytter tid og ressurser på digitaliseringsprosesser uten hensikt og merverdi. Buffat (2015), som sitert i Pedersen og Wilkinson (2018), argumenterer for hvordan «forskning på hvordan digitaliseringsprosesser påvirker profesjonelle og deres ledere, og hvordan de reagerer på digitalisering har blitt neglisjert - til tross for overfloden av forskning på digital data» (egen oversettelse, s. 1). Denne undersøkelsen ønsker å følge Buffat sin oppfordring, ved å sette behandlerens perspektiv og opplevelse i sentrum av teknologisk endring.

Likevel, gjenstår det fremdeles et spørsmål om hvilken linse man skal anvende for å komme nærmere disse endringsprosessene. Det er her undersøkelsen velger å ta utgangspunkt i perspektiver sentrert rundt identitet, rolle og institusjonelle logikker. De fleste individer har en formening om hvem de er på arbeidsplassen, hva deres verdier er og hvordan det er «naturlig» for dem å snakke, handle eller på andre måter uttrykke seg. På denne måten har de en slags formening om, bevisst eller ubevisst, sin egen identitet og rolle i konteksten av arbeidslivet. Som nevnt, kan endringer rokke ved eksisterende arbeidsoppgaver, rutiner, systemer og andre måter å gjøre ting på. Dette fungerer som en begrunnelse for hvorfor undersøkelse av identitet, rolle og etablerte forståelser, ansees som en inngangsport for å komme nærmere på endringsprosesser. Eksempelvis ved å vektlegge hvordan ansatte skaper mening av endringen innenfor rammen av etablerte forståelser på individ og organisasjonsnivå.

Videre, vil det også kunne utgjøre et utgangspunkt for å trekke slutninger om hvordan endringsforløpet vil ta form, om man legger til grunn at summen av flere individers opplevelse vil være av betydning over tid. De nevnte elementene introduserer hvorfor tematikken ansees som et fruktbart grunnlag for analyse, og i korte trekk hvilken tilnærming undersøkelsen legger til grunn. Dette spesifiseres ytterligere i den følgende delen, som beskriver studiens overordnede formål.

1.2 Studiens formål

På et overordnet nivå, har studien til formål å undersøke hvordan fysioterapeuters identitet- og rolle i arbeid kan ha betydning for deres adaptering og bruk av velferdsteknologiske verktøy i pasientbehandling og oppfølging. I denne sammenheng aktualiseres også etablerte ordninger og institusjonelle logikker i helsevesenet, da de kan sette rammer for fysioterapeutenes

meningsskaping når det gjelder digitalisering av arbeidsoppgaver. Oppgaven vil på denne måten forsøke å gi et innblikk i helsearbeideres møte med teknologi i konteksten av pasientarbeid. Studiens funn vil kunne utgjøre et bidrag til det teoretiske forskningsfeltet omkring hvilke faktorer som kan være av betydning for fysioterapeuters adaptering og bruk av teknologi. Videre, vil funnene kunne være av praktisk verdi, gjennom å bidra til å bedre beslutningsgrunnlaget ved prosjekter med mål om teknologiimplementering. Ved blant annet å i større grad vende oppmerksomheten mot profesjonelles grunnleggende antakelser, verdier, etablerte forståelser innad i organisasjonen og hvordan dette kan ha betydning for implementeringsprosessen.

1.3 Forskningsspørsmål og problemstillinger

Det er utarbeidet et overordnet forskningsspørsmål, kombinert med en rekke underordnede problemstillinger. Underproblemstillingene har til hensikt å styre undersøkelsen. Ikke minst, skal de sikre at det overordnede forskningsspørsmålet dekkes og besvares. De følgende spørsmålene utgjør oppgavens hovedfokus:

På hvilken måte kan fysioterapeuters perspektiv på identitet og rolle i arbeid ha betydning for adaptering av velferdsteknologi med mål om digital hjemmebasert pasientoppfølging?

1. Hvilket perspektiv har fysioterapeutene på egen identitet og rolle i arbeid?
2. Hvordan samsvarer velferdsteknologien med institusjonelle logikker for helsearbeid og fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle?
3. Hvordan kan de identifiserte funnene ha betydning for fysioterapeuters tilbøyelighet til å adaptere og benytte velferdsteknologien i sitt arbeid?

1.4 Avgrensning

Både oppgavens teoretiske grunnlag og metodikk avgrenses av hensyn til å ivareta målet om en fokusert undersøkelse som besvarer både det overordnede forskningsspørsmålet og underproblemstillingene. Det er inkludert et begrenset antall informanter (4) innenfor offentlig kommunehelsektor. Kvalitative dybdeintervjuer utgjør også eneste metode for

datainnsamling. Utvalget består utelukkende av fysioterapeuter, og utvalget avgrenses dermed mot å inkludere andre helseprofesjoner og sektorer. Det er forventet at en slik tilnærming gir liten mulighet til å generalisere funn. Likevel, ansees det som mest hensiktsmessig å vektlegge én profesjonsgruppe og én sektor av gangen i denne undersøkelsen, da inklusjon av flere grupper ville stilt krav om å identifisere relevante forskjeller på tvers. I tillegg, vurderes det ikke som nødvendig med en tverrfaglig sammenligning for besvarelse av oppgavens overordnede forskningsspørsmål. Innsamlet data transkriberes og kodes i samme verktøy (NVivo). Ingen andre analyseverktøy benyttes under prosessen. Videre begrunnelser for valg av metode og avgrensning finnes under punkt 3 om *forskningsmetode*. Når det gjelder det teoretiske rammeverket, inkluderer oppgaven teoretiske litteraturbidrag med mål om å redegjøre for endring, identitet, roller, overganger, spenninger og institusjonelle logikker innenfor konteksten av arbeid. Disse tematikkene utgjør hovedfokuset under punkt 2 om *teoretisk rammeverk*. Oppgaven avgrenses på denne måten i stor grad mot å vektlegge temaer utenfor den profesjonelle sfære, eksempelvis personlige forhold, politiske forhold eller familieliv. Det er ikke dermed sagt at tematikkene i det teoretiske rammeverket ikke også gjør seg relevante utenfor organisasjonsforskning, men det gjøres her en avgrensning. Dette vil ivareta at ambisjonene for undersøkelsen ikke strekker seg utenfor forskningsspørsmålenes fokusområde.

1.5 Oppgavens organisering

Oppgavens innledende kapitler har hatt som mål å gi leseren kjennskap til oppgavens *aktualisering* (1.1.), *formål* (1.2), *forskingsspørsmål* (1.3) og *avgrensning* (1.4). Dette er viktig, da det klargjør hvilke spørsmål som utgjør «den røde tråden» i oppgaven og de ytre rammene for redegjørelse og diskusjon. I det følgende vil *bakgrunnen* (1.6) beskrives, med begrunnelser for hvorfor en kombinasjon av *fysioterapi* (1.6.1) og *teknologi i helsesektoren* (1.6.2) utgjør et relevant og interessant grunnlag for undersøkelse og analyse. Videre, vil de påfølgende delene redegjøre for undersøkelsens *teoretiske rammeverk* (2), ved å først beskrive hvordan oppgaven betrakter sentrale konsepter som *velferdsteknologi* (2.1) og *organisasjonsendring* (2.2). Deretter, vil de tre påfølgende delene (2.3, 2.4, 2.5) redegjøre for hvordan *identitet og rolle* i arbeidslivet kan belyses gjennom konseptet om identitetsarbeid, og utgjøre et fruktbart utgangspunkt for analyse av ringvirkninger ved organisatoriske endringsprosesser. Det teoretiske rammeverket inkluderer avslutningsvis en redegjørelse for (2.6) *institusjonelle logikker* og hvordan fysioterapeuters opplevelse av endring forstås som å

påvirkes av etablerte forståelser og logikker i helsearbeid. Dette blir etterfulgt med en redegjørelse for av oppgavens *forskningsmetode* (3). Her fremheves de vurderingene som er gjort når det gjelder fremgangsmåte under utvalg (3.1), intervju (3.2, 3.3) og databehandling i form av transkribering, koding og analyse (3.4). Metodedelen avsluttes med en redegjørelse for undersøkelsens *etiske hensyn* (3.5). For resterende del av oppgaven presenteres først en *analyse av datamateriale og funn* (4) med sitater fra informantene og en påfølgende *diskusjon* (5). *Implikasjoner, begrensninger ved forskningen og forslag til videre forskning* (5.5) er plassert ved slutten av diskusjonen. Til slutt, vil en *konklusjon* (6) trekke trådene sammen og klargjøre hvordan undersøkelsen har bidratt til å besvare det overordnede forskningsspørsmålet.

1.6 - Bakgrunn

1.6.1 - Fysioterapi

Fysioterapeuter er helsepersonell under lovbeskyttet tittel, med autorisasjon til vurdering, behandling og oppfølging av pasienter, også kalt brukere (Norsk Fysioterapiforbund, 2012). Av hensyn til klarhet, blir brukere av kommunehelsetjenestene for den resterende delen av oppgaven omtalt som pasienter, utenom i utdragene fra informantenes uttalelser. Fysioterapeuter arbeider med utgangspunkt i teoretiske perspektiver fra ulike faglinjer. Kunnskap om anatomi, fysiologi og andre naturvitenskapelige tematikker, vurderes i sammenheng med en rekke faktorer som gjelder individet og konteksten de befinner seg i. Fysioterapeuter vektlegger både psykososiale og strukturelle faktorer, i tillegg til rent fysiske. Eksempelvis ved kartlegging av en arbeidsplass. Til tross for at profesjonsutøverne i mange tilfeller vurderer det relevant å arbeide på gruppenivå, er undersøkelses- og behandlingsløp ofte pasientsentrerte. På denne måten tas det utgangspunkt i at ulike opplevelser, hendelser eller livssituasjoner kan forme sykdomsforløpet til den syke eller plagede. Fysioterapeuter bidrar også med verbale behandlingsformer, gjennom blant annet veiledning eller informasjonsformidling (Norsk Fysioterapiforbund, 2012). Med hensyn til de brede kriteriene for hva som kan være relevante sykdomsfaktorer, tar fysioterapeuter i bruk en rekke ulike metoder under kartlegging, behandling og oppfølging. Her utgjør pasientens aktive deltakelse et grunnprinsipp gjennom behandlingsprosessen, enten målet er å lindre smerteopplevelse eller å forbedre daglig funksjon. Profesjonsutøvere innenfor fysioterapi arbeider blant annet som selvstendig næringsdrivende, i kommunen, på syke- og aldershjem, på sykehus og ved flere andre arenaer (Norsk Fysioterapiforbund, 2012). Det blir likevel

nødvendig å gjøre rede for hvorfor fysioterapeuter i kommunehelsesektoren utgjør en interessant gruppe å undersøke, i konteksten av digitalisering av arbeidsoppgaver.

Når det gjelder digitalisering av helsetjenester er det flere grunner til at fysioterapeuter utgjør en interessant gruppe å undersøke nærmere. Først og fremst, som mange andre helsearbeidere, har fysioterapeuter direkte kontakt med pasientene. De håndterer komplekse og varierte problemstillinger, noe som kan gjøre standardisering av arbeidsoppgaver utfordrende. Videre, har yrket har en historisk tilknytning til manuelle behandlingsteknikker av kroppslige plager, noe som forutsetter behandlerens fysiske tilstedeværelse med pasienten. Dette kan tenkes å utfordres av ideer om digital behandling. Profesjonsgruppen, særlig innenfor kommunale helsetjenester, bruker også mye ressurser og tid for å gjennomføre behandling av pasienter i deres eget hjem. Dette kan være eldre pasienter, med mindre mulighet for å selvstendig reise til behandling. Med andre ord, fremstår behandlerens fysiske tilstedeværelse og aktive posisjon i å drive behandlingsforløpet fremover, som sentrale faktorer for fysioterapeuters yrkesutøvelse. Det vil derfor være interessant å undersøke hvorvidt og hvordan ny teknologi, med mulighet for digitale behandlingsformer, skaper spenninger i fysioterapeuters forståelse av eget arbeid. I denne sammenheng, er det flere enn ett spørsmål som kan være aktuelle. Eksempelvis: Hvordan vil de beskrive endringene? Eksisterer det en dissonans mellom endringene og deres egne forståelser av fysioterapiutøvelse? Hvordan møtes disse endringene og hvilken rolle anser profesjonsgruppen at teknologien skal spille i deres arbeidshverdag? Med andre ord, vurderes fysioterapi for å kunne være et fruktbart utgangspunkt for å lære mer om møtet mellom etablerte selvforståelser, arbeidsmønstre, institusjonelle logikker og nye, digitale arbeidsformer.

1.6.2 - Teknologi i helsesektoren

Teknologiske nyvinninger blir stadig omtalt som en av de utviklingene i moderne tid, med størst potensiale for å transformere hvordan fremtidens tjenester vil se ut, organiseres og benyttes i årene fremover. Som nevnt tidligere, er Norge et av flere land som vurderer hvordan vi kan benytte en rekke teknologiske løsninger, for å effektivisere helsevesenet og imøtekomme etterspørselen etter pleie og behandling i samfunnet.

Det vil være behov for stadig nye løsninger i mange deler av norsk helsevesen, både i kommunesektoren og ved norske sykehus eller sykehjem. Dette ser også ut til å utgjøre et

fokus på øvre samfunnsnivå. Eksempelvis, utpekes særlig tre trender i Nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023 som har utgjort og vil fortsette å utgjøre en sentral rolle i at helsevesenet oppfattes ulikt enn før (Meld.St.7, 2020-2023, s. 89 - 90). For det første, har en rask teknologisk utvikling bidratt til at det kreves nye profesjoner, eller en utvidelse av eksisterende roller, for å operere høyteknologisk medisinsk utstyr. For det andre, har økt kunnskap innenfor biologi og diagnostisering fremmet mer persontilpasset medisin. For det tredje og mest aktuelt for dette prosjektets fokus, har fremskritt innenfor kommunikasjons- og informasjonsteknologi skapt nye muligheter for informasjonsdeling og behandling. Dette har konsekvenser for forholdet mellom behandler og pasient, der pasienten i større grad er i stand til å følge opp egen behandling basert på presise helsedata. Behovet for behandlers fysiske tilstedeværelse under ulike faser av undersøkelsen, behandling, habilitering og rehabilitering endres også som en konsekvens av dette.

2. Teoretisk rammeverk

2.1 - Velferdsteknologi og teknologisk endring

Begrepet velferdsteknologi står sentralt i denne undersøkelsen. Dette er et begrep som vil være nødvendig å redegjøre for, da det også inkluderer teknologi som tilrettelegger for fjernbehandling av pasienter, også kalt digital behandling. Videre, illustrerer litteraturbidragene av Barley (2015) og Røhnebæk (2016), hvordan teknologi ikke nødvendigvis er avgrenset fra omgivelsene, men kan ha konsekvenser for hvordan arbeidet oppleves og utføres. Disse bidragene inkluderes i undersøkelsen, da de belyser hvordan verktøy for digitale behandlingsformer kan ha betydning for fysioterapeutenes yrkesutøvelse. En beskrivelse av begrepet velferdsteknologi, i vid forstand, omfatter all teknologi som blir benyttet innenfor velferdsområdet. I Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11) finner vi likevel en noe mer avgrenset definisjon, som forteller noe mer om funksjon, mål og bruksområder. Her blir velferdsteknologi forstått slik:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011:11, s.99).

Definisjonen vektlegger mål og funksjon, men setter ingen klare rammer for hvilken form denne teknologiske assistansen skal ta. I samme utredning, kommer det frem at velferdsteknologi overordnet kan deles inn i fire hovedkategorier (1) trygghets og sikkerhetsteknologi, (2) kompensasjons- og velværeteknologi, (3) teknologi for sosial kontakt og (4) teknologi for behandling og pleie (NOU 2011:11, s. 100). Velferdsteknologi kan altså være både en programvare («software») eller maskinutstyr («hardware»), så lenge teknologien oppfyller kravet om å bidra til å nå funksjonsmålene for den enkelte pasient, slik definisjonen fremhever. Det er ofte en kombinasjon av både programvare og maskinutstyr, enten spesialutviklet for helsesektoren, eller forbrukerteknologi som oppfyller relevante funksjoner for arbeid i helsesektoren. Eksempler på allerede utbredte velferdsteknologiske løsninger kan være overvåkningsalarmer i eldrebolig, falldetektorer, mobile personløftere, ståheiser, hørsels- eller synshjelpemidler, klimakontroll i bolig, robotstøvsugere, puls-klokker, GPS enheter, automatiske medisindosetter og mye mer (NOU 2011:11, s. 101 - 105). Enkelte av disse teknologiene krever en tredjepart, som i mange tilfeller er helsearbeidere av ulike

profesjoner, for å kunne fungere tilstrekkelig. Dette prosjektet avgrensner fokuset til én type velferdsteknologi, plassert under hovedkategorien kalt teknologi for behandling og pleie i departementsutredningen (s. 105). Dette er teknologi som skal gi muligheter for analyser og behandling av pasienter eget hjem, via digitale plattformer. Omtalt videre i denne undersøkelsen som digitale eller virtuelle verktøy for trening eller behandling.

Velferdsteknologi som en del av behandling og pleie av pasienter, utgjør et interessant utgangspunkt for å undersøke hvordan teknologi interagerer med, eller endrer etablerte rolleforståelser, normer og arbeidsmetodikker. Særlig de teknologiene som medierer samspillet mellom behandler og pasient. Barley (2015) illustrerte i sin undersøkelse hvordan teknologi kan skape merkbare endringer i rollerelasjoner, gjennom å sammenligne interaksjonen mellom kjøper og selger under fysisk bilsalg, og ved bilsalg over internett (s. 36 - 37). Barley viste hvordan bruken av teknologi førte til endringer i det fysiske og sosiale rammeverket knyttet til tradisjonelt bilsalg. Særlig bilselgeren befant seg i en ny situasjon, der mange av de ressursene hen hadde hatt til disposisjon under bilsalg «på gulvet» ikke lengre var tilgjengelige for å skape forhandlingsrom eller en følelse av nødvendighet og tidspress hos kjøperen (s. 51 - 52). Slike ressurser kan være ansikt-til-ansikt interaksjon, et salgslokale som kjøperen fysisk må forlate, eller funksjonaliteter ved bilen. Disse var ikke til stede under digital samhandling, noe som endret forutsetningene for å selge ved hjelp av «scene» og «rekvisitter» (s. 51). Litteraturbidraget kan på denne måten tolkes som å belyse mulige konsekvenser av teknologi-mediert interaksjon, og er dermed også relevant i konteksten av helsevesenet. Altså, åpner det opp for en vurdering av hvordan også teknologi-medierte behandlingsforløp kan skape endringer i rollene og samspillet mellom pasient og behandler. Undersøkelsen av fysisk bilsalg, sammenlignet med digitalt, rettet linsen mot hvordan digitalisering kan ha konsekvenser for muligheten til situert yrkesutøvelse. I denne sammenheng blir man i større grad bevisst hvordan overgangen fra det fysiske til det digitale, kan endre utgangspunktet for å utnytte kjente ressurser under interaksjonen. Ikke minst, aktualiserer det spørsmålet hvordan helsearbeidere vil kunne oppleve å tre inn i justerte rollerelasjoner. Dette er interessant i konteksten av et helsevesen som ønsker om å fornye seg, eller finne innovative og effektive måter å løse sitt samfunnsoppdrag på. Litteraturbidraget beskriver på denne måten også utfordringer som ikke kun omhandler teknologiens kapabiliteter, men også hvordan teknologien påvirker muligheten for yrkesutøvelse innenfor kjente rammer.

Barleys undersøkelse av bilsalg bygger på teori om hvordan endringer i ikke-relasjonelle elementer ved arbeidet - eksempelvis hvordan et bilsalg foregår i praksis - kan skape endringer i de relasjonelle elementene under en interaksjon (Barley, 1990, s. 61). Dette henter inspirasjon fra Nadel (1957) sitt skille mellom relasjonelle og ikke-relasjonelle roller. Altså, dersom bilsalg eller andre arbeidsoppgaver gjennomføres via nettbaserte løsninger, vil elementene som utgjør en typisk interaksjon kunne endres. Det samme gjelder hvem man møter, hvem man interagerer med, og hvem man er avhengige av (Barley, 1990, s. 69). Slik har teknologien effekter utover selve oppgaveløsningen og inn i den sosiale sfære.

Videre, har Røhnebæk (2016) vist hvordan digitaliseringstrenden har betydning for utøvelsen av offentlige velferdstjenester, og hvordan dette kan by på uforutsette utfordringer for de ansatte. Røhnebæk sin undersøkelse tok utgangspunkt i «sosiomaterialitet», med inspirasjon fra aktør-nettverksteori (ANT) (Orlikowski og Scott, 2008). I likhet med Barley (1990, 2015) bygger det teoretiske utgangspunktet på en antakelse om at materielle elementer, eksempelvis ny teknologi, interagerer med sosiale forhold i organisasjonen. Slik blir det vanskeligere å skulle fastslå at endringen starter og slutter med teknologi, da teknologien antas å utgjøre kun en del av det som driver større endringsprosesser (s. 294). Undersøkelsen rettet fokus mot hvordan digitalisering av offentlig tjenesteyting bidro til, eller begrenset målet om å forbedre individuell tjenestetilpasning for brukerne (s. 288). Med implementering av et nytt saksbehandlingssystem for arbeidsavklaringspenger, viste studiens funn hvordan veilederens mulighetsrom til å utøve skjønnsmessige vurderinger ble begrenset (s. 301).

Saksbehandlingssystemet påvirket hvordan, når, i hvilken rekkefølge og i hvilket omfang sakene skulle behandles. Dette skjedde til tross for at målet med digitaliseringen var at det skulle bidra til at veilederne kunne gjøre friere vurderinger av hvilke midler som var hensiktsmessige for saksbehandlingen. Likevel, skapte systemet et «idealbilde» av saksbehandling som medfulgte et økt tidspress. Dette resulterte dermed i en undergravning av veilederens følelse av å jobbe «brugerrettet». Slik Røhnebæk (2016) beskriver det: «De ansatte velger ulike strategier, men de som opplevde at de håndterte arbeidshverdagen best syntes å være de som valgte å gjøre litt for mange av brukerne» (s. 302). Barleys (2015) undersøkelse av fysisk og nettbasert bilsalg og Røhnebæks (2016) undersøkelse av digitalisering i offentlig tjenesteytelse, peker på noen av de samme poengene. Blant annet, hvordan teknologiske nyvinninger og innovasjoner sannsynligvis er sammenvevd med det sosiale, og at dette igjen kan bidra til å skape uforutsette endringer som strekker seg utover de formelle rammene av yrkesutførelse. Disse bidragene underbygger slik en hypotese om at

også innføringen av verktøy for digital behandling, vil være hensiktsmessig å vurdere i sammenheng med fysioterapeuters identitet og rolle i arbeid.

2.2 - Prosessuelt og episodisk organisasjonsendring

Hvordan man tolker og beskriver konsekvensene av en endring, vil kunne variere avhengig av hvilken teoretisk «linse» man betrakter endringen gjennom. Perspektivet på endring har også betydning for hvilken makt som tilskrives de ansatte i en organisasjon til å påvirke hvordan endringen faktisk tar form. Med andre ord, vil endringsperspektivet ha betydning for i hvilken grad den enkelte ansatte betraktes som en passiv og ubetydelig, eller aktiv og betydningsfull aktør i å forme endringsprosessen. De neste avsnittene beskriver to perspektiver på endring: episodisk og kontinuerlig. Ved et kontinuerlig perspektiv er det et gitt premiss om at hvordan fysioterapeuter snakker om, forstår, opplever og benytter teknologien vil kunne ha faktiske konsekvenser for teknologiens posisjon i deres arbeid. Det er også det perspektivet som ligger til grunn for denne undersøkelsen. Med andre ord, blir de tilskrevet en reel påvirkningskraft, med en viktig rolle i å påvirke hvordan teknologien blir implementert, og i hvilken grad den adapteres som en naturlig del av arbeidet.

Selv en delvis overgang fra fysisk til digital behandling i helsevesenet, utgjør i prinsippet en organisasjonsendring, om man legger Huber et al, som sitert i Weick og Quinn (1999) sin forståelse til grunn. I denne sammenheng involverer endring forskjeller «i hvordan en organisasjon opererer, hvem dens medlemmer og ledere er, hvilken form den tar og hvordan den allokere sine ressurser» (egen oversettelse, s. 362 - 363). Endring i fremgangsmåte for arbeidsoppgaver vil her handle om hvordan organisasjonen allokere både sine ressurser, både i form av tid, personell og teknologi. Weick og Quinn (1999) har pekt på to hovedlinjer i forskningslitteraturen, der endring kan betraktes fra enten et episodisk perspektiv, eller et som vektlegger kontinuitet med kun kortvarige pauser fra organisasjonens «normaltilstand» (s. 377). De beskrev også en rekke skiller ved de to perspektivene (s. 365). For å bedre forståelsen for de to perspektivene, vil den følgende delen vektlegge begge. Likevel, vil det også argumenteres for hvorfor det kontinuerlige perspektivet ansees som bedre egnet for denne undersøkelsen. Blant annet, gjennom hvordan fysioterapeutenes individuelle forståelser kan betraktes som å ha betydning for endringens forløp.

Det episodiske endringsperspektivet konseptualiserer organisasjonen som lite tilpasningsdyktig til kontinuerlige endringer i omgivelsene. I de tilfeller endring forekommer i slike organisasjoner, betraktes de ofte som dramatiske og påtvunget gjennom organisasjonens manglende evne til å tilpasse seg kravene fra endringer i omgivelsene (s. 366). De nødvendige endringene drives gjerne av bestemte hovedaktører, også kalt endringsaktører («change agents») og organisasjonen bryter opp i arbeidsmønstre, forventninger og andre strukturer for å håndtere overgangen til en ny normal (s. 366). Med andre ord, antar det episodiske perspektivet at endring krever en målrettet intensjonalitet hos enkelte aktører, for å løse opp «fastgrodde» organisasjonsstrukturer og forbedre organisasjonens evne til å håndtere nye krav fra omgivelsene (s. 366).

På en annen side, anser det kontinuerlige perspektivet endringer i organisasjoner som uavbrutte. Nye arbeidsprosesser, forventninger og sosiale praksiser oppstår som en konsekvens av stadig uforutsette hendelser og hvordan disse håndteres (s. 366). I motsetning til det episodiske, der endringers start eller slutt antas å kunne spores til bestemte aktører eller hendelser, vil det være mer utfordrende med et kontinuerlig endringsperspektiv, da endringer betraktes som ikke-lineære prosesser (s. 382). Teorier om improvisering, overføring eller læringsprosesser utgjør på denne måten noen av de mest interessante fenomenene ved et slikt perspektiv. Ved undersøkelse av slike prosesser forsøker man å komme nærmere endringen i det den skjer, og beskrive hvordan meningssystemer, eller dominerende skjemaer for atferd, forandres og justeres (s. 366 - 375). Endringer i organisasjonens normaltilstand vil ikke fremstå åpenbar, og revolusjonær endring forekommer ikke over kort tid. Derimot, vil transformativ organisasjonsendring være et resultat av lengre perioder med kontinuerlige justeringer, nye forståelser eller en lengre rekke av responser på stadig endrede betingelser i omgivelsene (s. 377). På denne måten følger det av et slikt endringsperspektiv at også mindre endringer kan betraktes som «et steg på veien» mot at større endringsprosesser vil kunne bli synlige ved et fremtidig tidspunkt. Det kan antas at større endringer ofte starter i det små, der involverte aktørers responser vil kunne legge et grunnlag for beslutningstaking og overføring av løsninger på tvers av arbeidsområder. Dette underbygges av Weick og Quinn (1999), som argumenterte for at endringer på mikronivå kan lede til transformativ endring over tid:

Microlevel changes also provide the platform for transformational change and the means to institutionalize it. Depictions of successful revolutions, however, tend to downplay the degree to which earlier sequences of incremental changes made them possible (Weick og Quinn, 1999, s. 379)

Med grunnlag i et kontinuerlig perspektiv på endring, vil også digitaliseringsprosesser som ikke nødvendigvis er av transformativ karakter, kunne forme beslutningsgrunnlaget for hvordan fremtidens helsetjenester vil ta form. I denne sammenheng vil eksempelvis digitale verktøy for pasientbehandling, kunne lede til mer større endringer i hvordan helsetjenester leveres over tid. Dette vil likevel være et resultat av hvordan de ansattes tolkning av endringen, legger til rette for adaptering og overføring av løsningen til andre bruksområder. Med andre ord, bidrar de til å påvirke hvorvidt teknologiske verktøy skal kunne utgjøre en naturlig del av normer, handlingsskjemaer og logikker for pasientbehandling. Likevel, er det ikke nok å understreke hvordan ansattes opplevelser kan være av betydning, men også hvordan det vil kunne utgjøre grunnlag for undersøkelse. I denne sammenheng, argumenterte Brown (2015) for at å studere identitet kan utgjøre en viktig faktor for å forstå og forklare både det som skjer inne i og rundt organisasjoner (s. 20). Identitet utgjør et sentralt konsept i denne undersøkelsen, gjennom å vektlegge hvordan identitet og rolle blir påvirket i konteksten av nye digitale arbeidsverktøy. De neste avsnittene er derfor siktet mot å redegjøre for hvordan identitet i konteksten av ansattes arbeidsliv forstås og benyttes i undersøkelsen.

2.3 - Identitet og identitetsarbeid i yrkesutøvelse og organisasjoner

Det eksisterer flere utfordringer ved å benytte identitet som et sentralt begrep i undersøkelsen. På en annen side, ansees en analyse av identitet og rolle for å utgjøre en hensiktsmessig tilnærming i denne undersøkelsen. De inkluderte litteraturbidragene bringer med seg perspektiver som skaper grunnlag for innsikt i analysen av informantenes svar, og redegjøres for i følgende avsnittene.

Brown (2015) argumenterte for at det tilsynelatende ikke eksisterer en klar konsensus omkring hvordan identitet skal forstås og beskrives. Brown illustrerte dette gjennom å trekke frem noen av de mest sentrale debattene som gjelder begrepets konseptualisering i forskningslitteraturen. Disse var sentrert rundt hvorvidt identiteter er (1) valgt eller pålagt individer, (2) stabile, adaptive eller flytende, (3) sammenhengende eller fragmentert, og muligens motstridende, (4) motivert, eller ikke, av et behov for positiv mening og (5) styrt, eller ikke, av et ønske om autenticitet (s. 25). Dette førte igjen til at ulike fagtradisjoner la ulike betydninger av begrepet identitet til grunn i sine undersøkelser. Brown (2015) argumenterte likevel for at det ser ut til å bevege seg mot enighet omkring hvordan «identitet handler om individers refleksive selvforståelse som utvikles og opprettholdes gjennom sosiale

interaksjoner, i det de søker svar på spørsmålet 'hvem er jeg?'» (egen oversettelse, s. 23). Ashforth (2009) argumenterte også for at et perspektiv på «identitet i endring» kan utgjøre et nyttig analytisk verktøy. Identitetsspørsmål kan slik benyttes som en inngangsport til å belyse hvordan endringsprosesser kan påvirke individer på ulike nivåer av organisasjonen (s. 182).

Ashforth og Schinoff (2016) beskrev identitet som «en aktørs selv-definisjon, hvordan aktøren besvarer spørsmålet «hvem er jeg» eller «hvem er vi?»» (egen oversettelse, s. 113). En slik beskrivelse åpner opp for en slags deskriptiv tilnærming til identitet. Dette kan være utfordrende, da identitet fremstår som et mer flytende konsept enn først antatt, med bestanddeler som stadig påvirkes av omgivelsene. Denne undersøkelsen anser det derfor som hensiktsmessig å anlegge et prosessperspektiv på identitet, noe som gjør det mulig å snakke om en prosess av «identitetsarbeid eller identitetskonstruksjon», fremfor en konseptualisering av identitet som et stabilt, koherent fenomen (s. 113). Å på denne måten anlegge et prosessuelt perspektiv på identitet underbygges av poenget til Bauman (2009), som sitert i Trede et al (2012). Bauman beskriver hvordan vi ikke lengre blir født inn i allerede etablerte kategorier, men at det heller er stadig færre yrkesroller med klare kjennetegn og mål (s. 381). Det finnes kategorier og roller vi kan ta del i og bli en del av, men dette blir vanskeligere i et samfunn hvor rollene er i kontinuerlig endring. Som en konsekvens, blir det nødvendig for ferske arbeidstakere å forholde seg adaptive og fleksible i sin meningsskaping av hva som utgjør en god profesjonell innenfor deres liv, yrke eller organisasjon (s. 382). Av den grunn kan det ansees som mer interessant, og kanskje også mer hensiktsmessig, å vurdere identitetsarbeid i konteksten individers omgivelser. En slik tilnærming støtter også opp under undersøkelsens mål om å unngå endimensjonale beskrivelser av situert identitetsforståelse og risikere manglende vurdering av alternative perspektiver, bakenforliggende prosesser eller mulige konsekvenser (Alvesson, 2010, s 196). Oppgaven vil også i det videre benytte betegnelsen «identitetsarbeid», fremfor «identitetskonstruksjon». Hvilket begrep som benyttes, illustrerer en viktig teoretisk nyanse. Begrepet «arbeid» benyttes, da undersøkelsen bygger på en forståelse av at individer i større grad modifierer sine identiteter i interaksjon med allerede eksisterende forståelser, fremfor å bygge nye identiteter fra grunnen av. Begrepet «arbeid» anses på denne måten mer beskrivende for den kontekstavhengige prosessen individer gjennomgår, enn begrepet «konstruksjon».

Forskningsbasen på identitet i private, men også profesjonelle kontekster har hatt en rask økning i omfang de siste årene. Arbeidstakere i det moderne samfunnet kan ofte ha

arbeidserfaring og utdanningsløp fra flerfoldige bransjer, som krysser både teoretiske og praktiske kunnskapsgrenser. Ikke minst, gjennomgår mange organisasjoner digitaliseringsprosesser. Disse har et potensiale til å snu opp ned på både verdien av kunnskap og etablerte arbeidsmetodikker. Dette underbygger Bauman (2009) sin påstand om hvordan skiftende kategorier og logikker stiller krav til fleksibilitet og adaptivitet hos ferske arbeidstakere på markedet. Å undersøke identitetsarbeid, i konteksten av et skiftende og uforutsigbart arbeidsmarked, har skapt uklarheter i hvordan identitetsarbeid skal forstås (s. 5). Caza et al (2018a) har derfor forsøkt å håndtere spredningen av forståelser på tvers av ulike fagtradisjoner.

Caza et al (2018a) har i denne sammenheng ut fra eksisterende forskningslitteratur forsøkt å skape et grunnlag for videre analyse av identitets spørsmål. Forfatterne argumenterte for at tiden var «overmoden» for et konsentrert teoretisk rammeverk på et høyere nivå (s. 890). Da rammeverket fremstår som et bidrag mot teoretisk grensedraining innenfor feltet, vil det i stor grad utgjøre et utgangspunkt for forståelsen som preger denne oppgaven. Caza et al (2018a) trakk frem tre ulike påstander om identitetsarbeid, som forskningsfeltet virket å være i konsensus om, og dermed kunne utgjøre grunnlaget for å utvikle begrepsdefinisjonen. For det første, var det tilsynelatende enighet omkring hvordan identitetsarbeid burde forstås som en pågående prosess. For det andre, kunne ulike «triggere» initiere individers identitetsarbeid. Forklaringsmekanismene bak intensivert identitetsarbeid varierte noe på tvers av ulike teoretiske linjer, men triggere kunne eksempelvis beskrives som ulike typer endringsprosesser eller spenninger mellom identiteter. Til sist, argumenterte Caza et al (2018a) for at forskningslitteraturen pekte på at identitetsarbeid foregår i krysningen mellom personen og de eksterne omgivelsene. Med andre ord, kunne individers identitetsarbeid påvirkes av eksempelvis både organisatoriske og sosiale faktorer, og mellommenneskelige interaksjoner (s. 891).

I stedet for å benytte begrepet profesjonell identitet, foreslo Caza et al (2018a) begrepet arbeidsidentiteter som en bredere betegnelse av identitetsarbeid i arbeidslivskontekst. Caza et al viste til Dutton et al (2010) sin konseptualisering, hvor arbeidsidentitet ble beskrevet slik: «Work identities, in particular, are self-meanings tied to participation in work-related activities, such as organizational, occupational, and role identities» (s. 889). På denne måten fanget begrepet mer enn bare forståelsen av hva det betyr å være profesjonell innenfor en spesifikk yrkesgruppe - det inkluderte også hva det betyr å være del av en organisasjon, eller

utøve de rollene man innehar i organisasjonen. De ulike forståelsene av identitet og rolle i arbeid eksisterte slik ikke avgrenset fra hverandre, men heller i et konstant påvirkningsforhold.

Caza et al (2018a) forsøkte i sin undersøkelse å gi svar på flere spørsmål når det gjaldt identitetsarbeid, fra en rekke dominerende perspektiver på fagfeltet. Disse inkluderte: På hvilke måter identitetsarbeid gjennomføres (nivåer av identitetsarbeid), hvilke typer identiteter som arbeides på innenfor konteksten av organisasjoner, hvordan individer gjennomfører identitetsarbeid, i hvilke sammenhenger identitetsarbeid skjer, hvorfor det skjer og hvilke personlige, relasjonelle eller organisatoriske implikasjoner identitetsarbeid kan ha (s. 891 - 904). I et forsøk på å gå et steg videre fra å beskrive identitetsarbeidets natur med vage betegnelser, eksempelvis som en form for aktivitet, mental aktivitet, historiefortelling eller annet, kategoriserte Caza et al (2018a) i all hovedsak fire nivåer av identitetsarbeid. Det første nivået var kognitivt og omfattet i all hovedsak den mentale, selv-refleksive kapasiteten individer har til å bygge, forstå eller evaluere identiteten. Det andre nivået var diskursivt. Dette omfattet hva som, og hvordan noe verbaliseres når man snakker om seg selv og sin identitet. Det tredje nivået var fysisk, der individer arbeider med egen identitet ved bruk av egen kropp, eller andre fysiske elementer i omgivelsene. Eksempelvis for å sidestille egen og andres oppfattelse med ens ønskede selv-mening. Til slutt, ble det atferdsmessige nivået trukket frem. I korte trekk, omfatter dette de handlingene og beslutningene individer gjennomfører for å bygge på, revidere eller opprettholde identiteten sin. Dette kunne eksempelvis gjelde individers atferdsmønster i forhold til organisasjonen, mennesker, arbeidsverktøy, steder, rutiner og andre elementer i omgivelsene (s. 891- 893).

Til tross for antakelsen om at individer kan inneha flere mangesidige og komplekse identiteter, skisserte Caza et al (2018a) et rammeverk for å kategorisere tre overordnede identitetstyper, som alle kan ha en relevans til arbeids- og organisasjonsliv (s. 893 - 895). Som individer i et samfunn, deltar vi på mange ulike arenaer og tilhører ofte mange ulike grupper. Dette gjelder også i arbeidslivssammenheng. Vi er del av både en organisasjon, yrkesretning eller en større gruppe mennesker som tilhører det profesjonelle arbeidslivet, med de kjennetegnene, normene og kunnskapene dette medfølger. Dette beskrev Caza et al (2018a) som våre kollektive identiteter. Styrken på tilknytningen (identifikasjonen) til de kollektive identitetene vi deltar i påvirkes av vårt behov for å være tilknyttet, eller lik andre i et kollektiv. Samtidig vil vårt behov for å føle oss unik i sammenligning med andre kunne

medføre at vi distanserer oss (s. 893 - 894). Tilknytningen til en kollektiv identitet kan slik variere både over tid og sted. I tillegg til å være del av ulike kollektive identiteter, har mennesker også en forståelse av hva som kjennetegner vår rolleidentitet, altså vår egen selvforståelse i relasjon til andre vi har rundt oss på arbeidsplassen og i arbeidslivet (s. 894). Eksempelvis, en rolle som helsearbeider i motsetning til en dataanalytiker, eller som profesjonell arbeider i motsetning til en amatør på feltet. Til slutt, omtalte Caza et al (2018a) den siste kategorien som personlige identiteter. Den personlige identiteten kan blant annet bestå av personlige attributter, kjennetegn eller kvaliteter. Dette kan være alt fra demografiske karakteristikk, som kulturell eller etnisk bakgrunn, til evner eller egenskaper individer har eller kjenner seg igjen i, både med og uten direkte relevans for arbeidslivet (s. 894 - 895).

De ulike identitetene beskrevet ovenfor utgjør en grov skissering av hovedkategorier, og burde derfor betraktes som et rammeverk for kunne snakke om identitetsarbeid i ulike kontekster. Det burde på denne måten ikke ansees som et forsøk på å skille de klart fra hverandre, da dette strider mot forståelsen av identitet som et flerdimensjonalt og samhandlende konsept. Forskningslitteraturen viser som tidligere nevnt hvordan det kan være vanskelig med klare skillelinjer, da identitetene ikke kan betraktes som statiske, endimensjonale konsepter (Miscenko og Day, 2016, s. 232). Eksempelvis, vil personlige identitetsdimensjoner kunne ha betydning for rolleforståelsen som profesjonell, eller tilknytningen til den kollektive organisasjonen man er en del av. Den identitetsteoretiske redegjørelsen til Caza et al (2018a) bidrar til denne undersøkelsen på flere måter. Den understreker både bredden og kompleksiteten i identitetsbegrepet, og illustrerer hvordan det eksisterer flere måter å vinkle en undersøkelse av identitet på. For det andre, bidrar det til en forståelse av hvordan identitetsarbeid kan komme til uttrykk på mikronivå, i form av tanker, uttalelser, handlinger eller atferder. Ikke minst, kobler litteraturbidraget identitet og endring sammen, gjennom eksterne triggere og spenninger til ansattes selvforståelse. Altså, blir det klarere hvordan identitetsarbeid kan benyttes som et analytisk verktøy for å komme nærmere konsekvensene av en endringsprosess. Med utgangspunkt i litteratursøket, la også Caza et al (2018a) til grunn en definisjon av identitetsarbeid, med utgangspunkt i kategoriene som ble identifisert når det gjelder ulike nivåer, aktiviteter og overordnede identitetskategorier. Følgende forståelse av identitetsarbeid videreføres i denne masteroppgaven:

Identity work in occupations and organizations consists of the cognitive, discursive, physical and behavioural activities that individuals undertake with the goal of forming, repairing, maintaining,

strengthening, revising, or rejecting collective, role, and personal self-meanings within the boundaries of their social contexts (Caza et al, 2018, s. 895).

Denne definisjonen favner bredt, og det ville vært omfattende å skulle frembringe kunnskap om alle relevante elementer ved identitetsarbeidet. Av den grunn, avgrenses oppgaven til å vektlegge diskursive uttrykk for identitetsarbeid, samt å vektlegge rolleidentiteter tilknyttet det å være en profesjonell helsearbeider og yrkesutøver av fysioterapi. En undersøkelse av eksempelvis både atferdsmessige, fysiske og diskursive uttrykk for identitetsarbeid kunne vært interessant å undersøke gjennom metodetriangulering, men prioriteres ikke i denne undersøkelsen av hensyn til oppgavens omfang.

Caza et al (2018a) benyttet metaforen krystall for å beskrive hvordan identitetsforskning kan frembringe ulike farger og former, avhengig av hvilket perspektiv forskeren velger å ta (s. 895). Dette underbygger argumentet om ikke etterstrebe en kartlegging av en identitets nøyaktige bestanddeler, men heller benytte perspektivet som et verktøy, med mål om å belyse prosesser som bidrar til å initiere identitetsarbeid og implikasjonene av dette. Forklaringene på spørsmålene om når, hvordan og hvorfor identitetsarbeid forekommer, vil også formes av perspektivet. For å illustrere dette spennet, trakk Caza et al (2018a) frem en rekke teoretiske utgangspunkt for å forstå identitetsarbeid, herunder sosial identitetsteori (SIT), kritisk teori (CT), identitetsteori (IT) og narrativ identitetsteori (NIT) (s. 895 - 899). I den følgende delen blir det redegjort for hvordan identitetsarbeid blir konseptualisert innenfor identitets-teori (IT) og kritisk-teori (CT). Avgrensningen begrunnes i analysenivået for oppgaven.

Et identitetsteori-perspektiv setter rolle-identitetene i fokus, i større grad enn de kollektive identitetene. Rollene er knyttet til individers selvforståelse og de forventninger de møter fra omgivelsene. Identitetsarbeid innenfor dette perspektivet er en kontinuerlig prosess der individer definerer seg i større eller mindre grad etter ulike roller i arbeidslivet. Om klare roller blir uklare, som en konsekvens av eksempelvis endrede arbeidsformer, metodikker eller verdier, forsøker individene å justere egen og andres selvforståelse ved enten å utvide eksisterende rollegrenser eller tre inn i nye roller. På den andre siden vektlegger kritisk teori organisasjoner og institusjonens rolle i hvorfor, og hvordan individer driver med identitetsarbeid. Fra dette perspektivet blir identitetsarbeid betraktet som en reaksjon på identitetsregulering fra organisasjonen. Eksempelvis gjennom etableringen av hegemoniske diskurser, holdninger eller uttalelser fra nøkkelpersoner i bedriften. Kritisk teori anlegger på denne måten et maktperspektiv, der organisasjonens identitetsreguleringsarbeid er antatt å

skulle bidra til å skape ansatte med en selvforståelse og atferd som gagnar organisasjonen (Caza et al, 2018a, s. 897 - 898).

Videre, aktualiserte Caza et al (2018a) spørsmålet om i hvilke situasjoner identitetsarbeid er mest sannsynlig å forekomme. De beskriver hvordan det ser ut til å eksistere en konsensus på tvers av perspektivene, om at identitetsarbeid kan intensiveres i møte med spenninger eller andre konflikter som er relevante for identiteten. Likevel, varierte de når det gjaldt hvilke identiteter som sto i sentrum av identitetsarbeidet og hvilke hendelser eller situasjoner som utgjorde «triggerne».

Fra et identitetsteori perspektiv sentrerer identitetsarbeid rundt rollekonflikter og misforståelser ved betydningen av ulike roller. Spenninger eller konflikter i roller kan oppstå både når man er ny i en rolle, når rolle innehaveren opplever at meninger eller forventninger ikke reflekteres i andres oppfatninger, eller når de ulike rollene man innehar kommer i konflikt med hverandre (s. 898). Sistnevnte er særlig interessant i konteksten av denne oppgaven, da det kan tenkes at rollen som fysioterapeut inneholder flere nyanser og «underroller» som kan skape spenninger på tvers. Eksempelvis, kan det tenkes at rollen som en effektiv ansatt med kapasitet til å fullføre mange pasientsaker på kort tid, skaper konflikt i møte med rollen som tålmodig og omsorgsgivende helsepersonell. På en annen side anlegger kritisk teori et perspektiv der identitetsarbeid forekommer i tverrssnittet mellom motstand og etterfølgelse av organisatoriske diskurser. Individuer må forhandle mellom ytre insentiver for identitetsregulering og deres behov for følelse av kontroll over egen selvforståelse og atferd (s. 898). Forekomsten av identitetsarbeid er på denne måten i større grad avhengig av impulser fra de eksterne omgivelsene, der identitetsteori legger mer vekt på samspillet mellom interne og eksterne prosesser.

Til slutt, legger de to perspektivene noe ulike forklaringer til grunn for hvorfor identitetsarbeid forekommer hos individer. Fra et kritisk perspektiv, argumenterte Caza et al (2018a) for at identitetsarbeid forekommer på bakgrunn av et behov for å opprettholde sin følelse av individualitet, selvutfoldelse og følelse av kontinuitet i selvoppfatningen.

Organisasjoners forsøk på identitetsregulering kan rokke ved individers meningsskapning, og identitetsarbeid blir dermed en måte å unngå usikkerheten som medfølger fravikende impulser fra det eksterne miljøet og selvoppfattelsen (s. 899). På en annen side, fokuserer identitetsteori i større grad på individers behov for selv- og rollebekreftelse gjennom hvordan de oppfatter

seg selv i en rolle, og hvordan andre gir uttrykk for at de ser dem i rollen. Med andre ord, tar identitetsarbeid utgangspunkt i et ønske om å svare til forventningene man oppfatter som tilknyttet rollen (s. 899). Disse prosessene, som krysser grensene mellom det sosiale og fysiske, det interne og det eksterne, kan som tidligere nevnt være vanskelig å undersøke. Likevel, kan diskursive uttrykk for identitetsarbeid hos individer, ved å betrakte det i lys av endringsprosesser, utgjøre et fruktbart grunnlag for analyse. Dette gjør det naturlig å i det videre redegjøre for hvordan man kan rette oppmerksomheten mot nyanser i diskursive uttrykk for identitetsarbeid.

2.4 - Å snakke om identitet og rolle

En del av forskningslitteraturen rundt identitet, har valgt å sette søkelyset på hvordan individer gir uttrykk for og forhandler om sine identiteter i konteksten av arbeidslivet. En veletablert forståelse i sosiologisk og sosialpsykologisk forskningslitteratur, som også legges til grunn i denne oppgaven, er hvordan individer kan ha flere parallelle identiteter i konteksten av yrke og organisasjonsliv (Miscenko og Day, 2016, s. 232). Disse kan være mer eller mindre vanskelig å skape mening av, da det eksisterer et potensiale for spenninger på tvers. Litteraturbidragene i den følgende delen bidrar til undersøkelsen i form av å etablere et «vokabular» for å beskrive nyanser i fysioterapeutenes diskursive meningsskapning. I tillegg, vil bidragene belyse ett av de sentrale utfordringene ved denne undersøkelsen, nemlig å undersøke og beskrive temaer sentrert rundt individers subjektivitet.

Miscenko og Day (2016) argumenterte for at identitet ikke er et endimensjonalt konsept. I deres litteratursøk, viste det seg også at litteraturbidrag som tok utgangspunkt i en multidimensjonal forståelse av identitet i arbeid, utgjorde omtrent en tredjedel av all litteratur publisert på feltet (s. 232). I denne sammenheng, ble Caza et al (2018b) inspirert av hvordan både fag- og populærlitteratur vektla det å være «sitt sanne jeg», som en kilde til velvære i både personlige og profesjonelle sfærer. De undersøkte derfor et utvalg på 101 informanter, der det ble snakket rundt og diskutert spørsmål knyttet til autentisitet. Utvalget besto av individer med flere parallelle karriereveier og jobber. De undersøkte hvordan disse individene skapte og opprettholdt en følelse av autentisitet, selv når de ulike karriereveiene kunne gjøre det vanskelig å skulle snakke om seg selv, og ha en bestemt atferd over tid. Dette var av interesse, da kontinuitet i atferd og selvforståelse er noe som har blitt argumentert for å utgjøre en viktig del å føle på autentisitet. Likevel, har det også blitt pekt på muligheten for at

individer kan føle seg autentiske gjennom å få utløp for sine parallelle karrierer, arbeidsoppgaver eller jobber, da de i større grad får uttrykt bredden i sine identiteter og roller (s. 733 - 734).

I sin undersøkelse av individer med flere karriereveier («plural careerists»), fant de at informantene benyttet ulike strategier for å være, føle seg og fremstå autentisk for andre. Autentisitet i arbeidslivet fremsto som en forhandlingsprosess preget av spenninger, avveininger og konflikter. Undersøkelsen viste hvordan informantene opplevde det som utfordrende å skulle være, føle seg og fremstå autentisk innenfor de ulike kontekstene de befant seg i. Blant annet fordi ulike karrierer hadde ulike tilhørende «publikum». Caza et al, argumenterer for at individer vurderer autentisitet i kontekst av sine omgivelser (2018b, s. 733 - 734). Med andre ord, på det Liberman og Trope (1998) beskrev som lave og høye konstruksjonsmessige nivåer. Individene vurderte sin følelse av autentisitet både når det gjaldt spesifikke betingelser ved arbeidsrollen, i tillegg til deres selvforståelse på et mer overordnet nivå. Et eksempel på dette, var hvordan individer med flere karriereveier gjennomførte en aggregeringsprosess av ulike identiteter under sin meningsskaping. Et eksempel på aggregering, kan være at en som både skriver for en nettbasert tabloidavis, men også er forfatter av håndskrevne romaner, beskriver seg selv som en «forfatter» eller «skribent». Karakteristikkene ved de ulike rollene og selvforståelsene består, men er koblet sammen av et fellestrekk som i større grad gjør de meningsfulle å betrakte i sammenheng med hverandre (s. 733). Der tidligere forskning har vektlagt hvordan individer gjennomfører segmentering (skape avstand mellom) eller integrering (slå sammen til en) av ulike selvforståelser, argumenterte Caza et al, for hvordan de forsøker å skape varige og meningsfulle koblinger, slik at overgangen mellom dem, ikke utløser et ubehag eller følelse av svekket autentisitet.

Til tross for at Caza et al sin undersøkelse er gjennomført med mennesker som har flere samtidige karrierer, argumenterer de for at funnene kan være av interesse også for de som ønsker å undersøke hybride arbeidsroller i et arbeidsliv preget av økende grad av identitetskompleksitet (s. 734). Konseptene om segmentering, integrering og aggregering, på lave og høye konstruksjonsmessige nivåer, vil på denne måten kunne bidra til å belyse hvordan fysioterapeutene forsøker å skape kontinuitet i egen rolleforståelse under både digital og tradisjonell pasientbehandling. I denne sammenheng, kan det forventes at fysioterapeutene gjennomfører både segregering, integrering og aggregering med mål om å skape en koherent forståelse av hva teknologi betyr i lys av eksisterende forståelser av eget arbeid. I tillegg til å

belyse viktigheten av å vurdere identitet og rolle som flerdimensjonalt, bidrar på undersøkelsen til Caza et al (2018b) på denne måten også med et begrepsapparat for å komme nærmere nyansene i identitetsarbeid under endring.

2.5 - Overganger, spenninger og identitetstrusler

Det ble tidligere nevnt hvordan endringer og spenninger kan fungere som triggere for identitetsarbeid. Da dette blir vektlagt i denne undersøkelsen, er det et behov for en videre redegjørelse. De inkluderte litteraturbidragene i de følgende avsnittene til hensikt å illustrere hvordan rolleoverganger eller spenninger kan være relevant for undersøkelsen av hvordan fysioterapeutene møter nye digitale behandlingsformer. Mennesker bruker store deler av livet for å forme sin vei, rolle og identitet i arbeidslivet. Enkelte yrkesretninger, eksempelvis legeyrket, har dype historiske røtter, normer og verdier som studenter av medisin over et langt utdanningsløp tar del i. Undersøkelsen til Spehar et al (2012) illustrerte hvordan endringer i slike roller kan være utfordrende, da overgangen rører ved noe mer enn bare endringer i stillingstittel og arbeidsoppgaver. Videre, viste studien av Jussupow og Link (2018) hvordan informasjonsteknologi kunne skape spenninger til identitetsdimensjoner på både individ- og gruppenivå. Bidragene ansees som relevant for undersøkelsen av fysioterapeutene, da de betrakter spenninger som en konsekvens av både store og små endringer i rolleforståelsen.

Spehar et al (2012) undersøkte både leger og sykepleiere sin overgang fra tradisjonell medisinsk yrkesutøvelse, til å delvis eller fullstendig innta mer administrative lederroller ved sykehus. Deres undersøkelse, bestående av dybdeintervjuer og observasjoner, opererte med et utvalg av 30 ulike klinikere som hadde inntatt lederstillinger på ulike nivåer av organisasjonen (s. 1). Forfatterne benyttet blant annet konseptet om stivhengighet («path dependency») for å beskrive informantenes opplevelse av å bli «fastlåst» av overgangen fra den hovedsakelige medisinske rollen, til den administrative rollen. Undersøkelsen belyste noen av de utfordringene som kunne oppstå, under overgangen fra en arbeidshverdag til en annen eller en endring i arbeidsoppgaver. Undersøkelsen pekte altså på hvordan en stilling, ikke nødvendigvis kun er tittelen den benevnes med, men at man burde ta hensyn til hvordan individer kan ha sterke verdier knyttet til sine arbeidsoppgaver. Det vil være av betydning å vurdere hvordan ansattes selvforståelse av meningene og kunnskapene tilknyttet eget arbeid, samsvarer mer eller mindre til selve arbeidet. En overgang der selvforståelse og arbeidsoppgaver ikke er samstilt, kan lede en følelse av «mismatch» hos individet. Spehar et

al (2012) poengterte dette, blant annet ved å understreke viktigheten av å skape formelle og strukturelle karriereveier inn i ledelse. Overgangsprosesser kan med andre ord også kreve en aktiv involvering fra organisasjonens side. Blant annet for å etablere rutiner, verdier og å skape meningsfulle rolleoverganger (s. 9). Likevel, vil det være vanskelig å peke på hvilke elementer som kan skape spenninger mellom roller, enten det er fullstendige overganger, eller «små» endringer i arbeidsoppgaver eller metodikk. Kan eksempelvis digitaliseringen av bestemte arbeidsoppgaver skape spenninger til eksisterende arbeidsidentitet og rolleforståelse? Dette utgjorde et fokus hos Jussupow og Link (2018).

Teknologi som en kilde til identitetstrusler har blitt tildelt noe oppmerksomhet i forskningslitteraturen, men har ikke blitt undersøkt i et kvantifiserbart format med klart utarbeidede variabler. Av denne grunn, gjennomførte Jussupow og Link (2018) en undersøkelse av hvordan informasjonsteknologi kunne true sentrale verdier i legeprofesjonen (s. 1). De argumenterte for at det vil bli viktig i fremtiden å forstå hvordan teknologisk utvikling kan påvirke den profesjonelle rollen og forståelsen til ulike profesjonsutøvere. Eksempelvis, gjennom å bidra til en bedre kunnskapsbase over de yrkesrelevante faktorer som kan påvirkes, når ny teknologi skal utformes. I tillegg, ville det kunne støtte opp under implementeringsprosesser ved at spenninger og opplevde trusler til etablerte rolleforståelser identifiseres i forkant av implementeringen (s. 13).

I deres undersøkelse, ble det lagt vekt på hvordan teknologi og systemimplementering kunne true fem ulike dimensjoner som ble regnet som sentrale for medisinstudenters profesjonelle identitet. Disse fem faktorene ble kartlagt gjennom en litteraturstudie, og evaluert i samråd med praktiserende leger. Undersøkelsen hadde som mål å undersøke betydningen av trusler mot profesjonell identitet på både individ- og gruppenivå. De undersøkte også betydningen av grupperettede trusler, som bygger på Pratt et al (2006) sitt argument om at leger over en lang utdanning og erfaring blir en sosialisert gruppe. Slik, eksisterer det også sterke felles forpliktelser til gruppens profesjonelle verdier. Venkatesh et al (2011) anså også leger for å være portvoktere for implementeringen av helse- og velferdsteknologi. (s. 3).

Studien opererte med et utvalg på 182 medisinstudenter. Det ble presentert et hypotetisk automatisert system for diagnostikk og behandlingsvalg kalt «Sherlock». Studentene besvarte et spørreskjema, der det ble undersøkt både individfokuserte og gruppefokuserede trusler. Det var flere begrunnelser for å ta utgangspunkt i automasjon. Blant annet, eksisterer det et stort

potensielt for automatisering av helsetjenester, noe som kan gjøre det en sannsynlig del av fremtidens helsesektor. Undersøkelsen skiller seg på denne måten noe fra dette mastergradsprosjektets fokusområde, som i all hovedsak er teknologi for digital trening og behandling. Dette utgjør ikke et fullstendig automatisert system, men medierer likevel forholdet mellom pasient og behandler. Forskjellen mellom Jussupow og Link sin undersøkelse og denne, byr slik på både utfordringer og muligheter. Det kan på den ene siden ikke tas for gitt at fysioterapeutene anser en digital behandlingsprosess som en identitetstrussel, da det ikke kan regnes for å være like inngripende som en fullstendig automatisert prosess. På en annen side, vil det skape mulighet for å undersøke mulig interessante forskjeller mellom systemer som automatiserer bestemte arbeidsoppgaver, men ikke en fullstendig diagnostisk- og eller behandlingsforløp.

Gjennom en undersøkende analyse av fem ulike faktorer, identifisert og utarbeidet fra forskningslitteratur (ekspertise, status, autonomi, påvirkningskraft og omsorgsgiver), anså Jussupow og Link det som hensiktsmessig å dele funnene inn i to første-ordens konstrukter. Det første konstruktet ble beskrevet som individfokuserede trusler, der ekspertise og statusposisjon var variablene med størst forklaringssevne. Videre, kategoriserte de det andre første ordens konstruktet som gruppefokuserede trusler, der profesjonell autonomi, påvirkningskraft og omsorgsgiverrollen var de fremtredende variablene. Det ble foreslått at de identifiserte konstruktene kunne være overførbare på tvers av disipliner og yrker, særlig innenfor helsearbeid (Jussupow og Link, 2018, s. 11- 13). Likevel, kan det antas at det foreligger noen grunnleggende forskjeller mellom fysioterapeuter og utvalget av medisinstudenter fra Jussupow og Link sin studie.

Fysioterapi har hatt et annerledes historisk utviklingsløp enn medisin, noe som kan skape en grobunn for interessante forskjeller når det gjelder trusselen teknologi utgjør for deres identitet og rolle i arbeid. Det følgende mastergradsprosjektet henter inspirasjon fra oppfordringene til Jussupow og Link om å undersøke lignende problemstillinger blant andre yrkesgrupper innenfor helse. I likhet med deres undersøkelse eksisterer det også her et grunnleggende mål om å utvide kunnskapsbasen som omhandler hvordan informasjonsteknologi og identitet påvirker hverandre i arbeidslivssammenheng. De argumenterte for at det kunne være interessant å undersøke om andre dimensjoner gjør seg gjeldende i andre yrkesgrupper, noe som underbygger argumentet for å anlegge et utforskende perspektiv. Eksempelvis ved en «bottom-up-tilnærming» til prosjektets analyse av dataene (s.

14). De to litteraturbidragene av Spehar (2012) og Jussupow og Link (2018) bidrar altså til undersøkelsen ved å rette oppmerksomhet mot hvordan endringer, eksempelvis i form av rolleovergang eller implementering av ny teknologi, kan komme i konflikt med ansattes identitet og rolle i arbeid. Jussupow og Link (2018) anså det som mulig at enkelte av de identifiserte yrkesverdiene kunne være sentrale for flere yrkesgrupper innenfor helse. Dette åpner opp for muligheten til å identifisere lignende funn i undersøkelse av fysioterapeutene.

2.6 - Institusjonelle logikker og etablerte ordninger i helsearbeid

Allerede etablerte ordninger og forståelser kan ha innflytelse på hvordan en organisasjon møter endringsprosesser, helt ned til den enkelte ansatte. Litteraturen om institusjonelle logikker inkluderes i denne sammenheng, da den illustrerer hvordan effektene av teknologisk innovasjon ikke nødvendigvis er avgrenset fra omgivelsene, men påvirker og påvirkes av dem. Undersøkelsen opererer med utgangspunkt i at etablerte logikker bidrar til å forme hva den enkelte informant anser som logisk, hensiktsmessig og innenfor etablerte normer av både helsearbeid og fysioterapiutøvelse. Dette perspektivet vil kunne bidra til å utvide perspektivet på faktorer som virker inn på fysioterapeutenes identitetsarbeid. Eksempelvis, hvordan institusjonaliserte forståelser av helsearbeid kan påvirke deres tilbøyelighet til adaptering av digitaliserte løsninger for pasientbehandling. Thornton og Ocasio (2012) har definert institusjonelle logikker på følgende måte:

(...) the socially constructed, historical patterns of cultural symbols and material practices, including assumptions, values, and beliefs, by which individuals and organizations provide meaning to their daily activity, organize time and space, and reproduce their lives and experiences (Thornton og Ocasio, 2012, s. 2).

Institusjonelle logikker ble av Thornton og Ocasio beskrevet som «referansepunkter» både individer og organisasjoner benytter under meningsskaping av hendelser, og for å begrunne bestemte handlingsmønstre. Ikke minst, hadde det betydning for individers selvforståelse og identitet. Institusjonelle logikker utgjorde fra dette perspektivet en sentral del av individers grunnlag for å skape mening av eget yrke og vil derfor være relevant å aktualisere ved undersøkelse av rolleforståelse og identitet i konteksten av arbeidslivet (s. 2). Perspektivet på institusjonelle logikker tilskriver også aktører i sosiale systemer, eksempelvis ansatte i en organisasjon, delvis autonomi (s. 7). Dette innebærer at aktørers handlinger på mikro-nivå, vil kunne skape endring i større strukturer av institusjonelle logikker på makronivå (4.). Perspektivet bygger på en antakelse om at organisasjoner kan være preget av både stabilitet

og endring, avhengig av blant annet hvordan institusjoner begrenser eller muliggjør aktørers endringsatferd («agentive behavior») (s. 7). Fysioterapeutene vil fra et slikt perspektiv være deltakende i mer enn et sosialt system. Dette innebærer også mer enn en sfære av institusjonelle logikker, der perspektivet på rasjonalitet og det som utgjør en meningsfull atferd kan variere. Det eksisterer altså endringsmuligheter for fysioterapeutene, gjennom hvordan de både snakker om, opplever, eller handler på nye innovasjoner. Dette vil igjen kunne ha konsekvenser for hvordan de institusjonelle logikkene for leveransen av helsearbeid tar form. Institusjonelle logikker ansees et hensiktsmessig bidrag til denne undersøkelsen, da det retter noe av de analytiske fokuset mot rammeverket av forståelse, som eksisterer rundt fysioterapeutene.

Flere forskeres bidrag har vektlagt hvordan organisasjoners innovasjons- og endringsprosesser, inkludert utfallet av disse, kan blir påvirket av logikker, ordninger eller «måter å gjøre ting på». Disse kan være både bevisst eller ubevisst etablert i organisasjonen. Spenninger mellom etablerte institusjonelle logikker og nye initiativer, ble av Vassilakopoulou et al (2019) beskrevet som friksjonskrefter («friction forces»). De undersøkte hvordan tre ulike initiativer innenfor e-helse infrastruktur, på både nasjonalt og lokalt nivå, ble formet av friksjonskrefter med etablerte ordninger og logikker (s. 362). Initiativene hadde blant annet som mål om å øke pasientsentrering («patient-centredness»). Studiens resultater viste hvordan hvert av e-helse initiativene eksisterte i et friksjonsforhold med etablerte logikker i helsevesenet. Blant disse, ble særlig helsearbeidernes kontroll over pasientenes helseinformasjon og allerede eksisterende modeller for pasient-sentrert arbeid vektlagt (s. 368). Grisot et al (2018) identifiserte også lignende funn i sin undersøkelse. De argumenterte for at innovasjoner innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi har et potensiale til å skape drastiske endringer i hvordan man organiserer og gjennomfører arbeidet (s. 109). Likevel, viste også deres undersøkelse at teknologi ikke befinner seg i et vakuum, men påvirkes av de etablerte ordningene som er på plass. Dette kan medføre at nye løsninger eksempelvis blir benyttet som intendert, endrer seg over tid, eller ikke blir benyttet til det formål det var ment. I sin analyse av to ulike internett-baserte løsninger for kontakt mellom pasient og behandler (MyRec og HealthNorway), fant de støtte for viktigheten av å ta hensyn til etablerte praksiser for kommunikasjon (s. 121). Å etablere ny teknologi som en del av arbeidshverdagen, krever altså ikke bare kunnskap om teknologien og dens funksjon, men også en sensitivitet for den sosiotekniske konteksten (s. 129).

Vassilakopoulou et al (2019) fremhevet to sentrale funn fra deres undersøkelse, som også kan sies å gjelde undersøkelsen til Grisot et al (2018). Det første funnet handlet om hvordan implementeringen av ny teknologi, kan preges av både sosiale og politiske faktorer. Det er altså ikke utelukkende tekniske faktorer som er av betydning (s. 369). Det andre funnet handlet om hvordan e-helseløsningene ble moderert til å være i tråd med etablerte forståelser av hvordan helsetjenester skal leveres. De viste hvordan implementeringen ble gjennomført på en slik måte at det ikke rokket drastisk ved, eller utgjorde et stort steg bort fra etablerte forståelser. Likevel, argumenterte de for at slike initiativer kan betraktes som steg på veien eller «seeds for change», til tross for at endringen ikke i seg selv fremstår som revolusjonerende i situasjonen (s. 369). Begge disse litteraturbidragene er av verdi for denne undersøkelsen, da de beskriver hvordan innovasjoner kan modereres og tilpasses i møte med etablerte logikker for tradisjonell pasientbehandling. I denne sammenheng, kan det antas at den fysiske naturen av pasient-behandlerforholdet utgjør en institusjonalisert praksis som vil kunne moderere endringen. Eksempelvis, gjennom å befinne seg i et friksjonsforhold til prinsippet om avstandsbehandlingen som digitale verktøy bygger på. Det åpnes med andre ord opp for å vurdere hvilken posisjon teknologien vil kunne over tid, i samspill med de forståelsene som allerede eksisterer i organisasjonen og hos de ansatte.

Å vurdere elementer som strekker seg forbi teknologien i seg selv, sto også sentralt i Yates og Lockley (2020) sin undersøkelse. De fant hvordan «digitalt klare» organisasjoner inkluderer at menneskene i organisasjonen, prosessene og bedriftskulturen bidrar til å fremme endringsprosessene (s. 1). Undersøkelsen deres viste hvordan det å belage seg på enkeltpersoner med tech-erfaring, ikke er en tilstrekkelig løsning for å sikre suksessfulle adapteringer. De vektla heller en rekke områder der organisasjonen spiller en viktig rolle i tilretteleggingen (s. 41). De mest fremtredende elementene ved deres analyse omhandlet (1) ansattes personlige erfaringer og selvtillit ved bruk av jobb-basert informasjonsteknologi, (2) organisasjonens lederskap og holdninger, (3) holdninger til det digitale i organisasjonen og (4) praktiske og tradisjonelle barrierer for nye digitale systemer (s. 42). Med andre ord, virker det som om adaptering av digital behandling ikke kun omhandler et spørsmål om identitet og selvforståelse. Litteraturbidragene viser oss hvordan implementering og adaptering også avhenger av hvilke institusjonelle logikker som allerede er etablert i organisasjonen. Videre, hvordan også organisasjonen ledelse, opplæringsrutiner, kultur og andre organisatoriske betingelser legger til rette for endringsprosessen. Til tross for at fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle utgjør det særskilte fokuset i denne undersøkelsen, vil institusjonelle

logikker og etablerte ordninger bidra til å utvide perspektivet på hva som påvirker adaptoring. Det retter altså oppmerksomhet mot at det ikke utelukkende er et spørsmål om individuell tilbøyelighet, men også om den organisatoriske konteksten de ansatte befinner seg i.

3. Forskningsmetode

3.1 - Tilgang på felt og utvalg

Tilgangen til feltet ble oppnådd via en ansatt fysioterapeut i kommunehelsetjenesten. Vedkommende oppfordret til å kontakte seksjonsansvarlige i første omgang, i håp om at prosjektet ble videreformidlet til mulige informanter. Mail- og telefonopplysninger til seksjonsansvarlige var tilgjengelig på nettet, da kontaktinformasjon ved offentlige helsetjenester som regel er åpne for allmennheten. Henvendelsen til seksjonsansvarlige ble videreformidlet til prosjektleder for implementering av digital behandling. Det ble avholdt et møte på møteplattformen Zoom 17. Januar. I løpet av møtet ble det avtalt at prosjektleder skulle rekruttere interesserte fysioterapeuter. Det var et mål om å rekruttere informanter, som hadde hatt varierende grad av involvering i digitaliseringsprosjektet. 19. Januar mottok jeg en liste over i alt 4 fysioterapeuter som hadde vært en del av kommunehelsetjenestens prosjekt, og hadde et ønske om å delta i undersøkelsen. Disse ble tilsendt e-post med informasjon om prosjektet, forespørsel om å delta (Vedlegg 2) og samtykkeerklæring (Vedlegg 3). Samtykke ble innhentet med skriftlig signatur i forkant av intervjuetidspunktet. I alt er det gjennomført 4 intervjuer i tilknytning oppgaven. Kvale og Brinkmann (2019) argumenterer for at det kan lønne seg å heller benytte mer tid på forberedelse til intervjuene og den etterfølgende analysen, enn å innhente et antall deltakere som presser forskeren på ressurser til disse to prosessene. Dette med hensyn til undersøkelsens grundighet og ansvaret om å håndtere datamateriale forsvarlig (s. 148 - 149).

For å få tilgang til relevant forskningslitteraturen på feltet, ble det først og fremst gjennomført søk etter fagfelleverderte artikler i Web of Science. Litteratursøket tok utgangspunkt i en rekke nøkkelord, blant annet «professional identity», «identity construction», «identity work», «technology acceptance» og «technology adoption». Bidrag ble også identifisert via gjennomgang av litteraturlisten til sentrale undersøkelser på feltet, hentet fra kompendier anskaffet som en del av emner under mastergraden og søk i universitetsbibliotekets elektroniske kildekatalog (Oria). Til slutt, ble det også benyttet et nettbasert verktøy for visualisering av relevante artikler, kalt «Connected papers».

3.2 - Kvalitative forskningsintervjuer

Studien hadde som nevnt til formål å undersøke hvordan fysioterapeuters identitet og rolle i arbeid kan ha betydning for deres adaptering og bruk av velferdsteknologiske verktøy i pasientbehandling. Dette skulle oppnås gjennom å frembringe innholdsrike beskrivelser av fysioterapeutenes tanker og perspektiver når det gjelder eget arbeid. Kvale og Brinkmann (2019) har beskrevet to ytterpunkter ved hvordan en forsker kan anse kjernen av kvalitative forskningsintervju, enten som et *forskningsverktøy*, eller en *sosial praksis* (s. 65). Kvalitative intervjuer som et forskningsverktøy, bygger på en antakelse om at det vil være mulig for den som blir intervjuet å beskrive faktiske forhold eller hendelser. Dette kan oppnås så lenge intervjuerens innvirkning på svarene er minimert. Forskeren er dermed interessert i *hva* som rapporteres (s. 65 - 66). På en annen side, kan et intervju også betraktes som en sosial praksis. Her vektlegges det i større grad *hvordan* den intervjuede snakker, handler og fremtrer under intervjuet. Når intervjuet betraktes som en «situert, sosial praksis», forstås den intervjuedes svar i hovedsak som et resultat av samspillet mellom intervjuer og den intervjuede (s. 66 - 67).

Den «balanserte posisjonen» argumenterte Kvale og Brinkmann for at innebærer en anerkjennelse av et intervju kan føre med seg svar som både er et produkt av faktiske, opplevde forhold og hendelser. Samtidig, kan svarene anees for å være et produkt av samspillet mellom intervjuer og den intervjuede: «Det mennesker sier, kan på en og samme tid oppfattes som rapporter de formulerer, og som redegjørelser som fremkalles av situasjonen» (s. 67). Det individuelle og kollektive holdes slik ikke separat, men som i mange deler av samfunnsvitenskapen antas å eksistere i et gjensidig påvirkningsforhold. På lignende vis, bygger også denne undersøkelsen på en grunnleggende antakelse om at fysioterapeutenes opplevelsesverden ikke er fullstendig skjermet. Måten de snakker om, handler på og tolker hendelser i sin hverdag kan avhenge av betingelser i omgivelsene og ytre påvirkninger (s. 20). Intervjuformen som ble lagt til grunn kan også anees å ligge i krysningspunktet mellom et begrepsintervju, hvor formålet er å beskrive den intervjuedes oppfatning av et begrep eller fenomen, og et narrativt intervju, hvor forskeren vektlegger historiene informantene fremmer for å underbygge sine oppfatninger, meninger eller opplevelser (s. 180 - 182). Valget om å ikke avgrense intervjuet til en bestemt form er tatt av hensyn til at samtalen skal oppleves naturlig og flytende, uten at intervjueren drar for mye i en bestemt retning (s. 189)

3.3 - Intervjuguide og intervju

De første minuttene umiddelbart etter informant og forsker møter hverandre, enten via lyd eller med kamera, kan være avgjørende for at informanten føler seg komfortabel til å snakke fritt under intervjuet. Det var derfor viktig at intervjuer fremsto avslappet og klar for å gjennomføre intervjuet. Samtidig, ble det lagt vekt på å ivareta en åpenhet når det gjaldt formålet med intervjuet eller besvarelse av andre spørsmål som informanten skulle ha (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 160). Selv om formålet med intervjuet ble oppgitt skriftlig i samtykkeerklæringen, ble ansvaret om å sørge for at informanten har forstått hva de har samtykket til å delta på vektlagt. Det ble også rettet oppmerksomhet mot hvordan informantene kunne oppleve å knytte noe anspenhet, usikkerhet eller angst til det som hadde blitt sagt under intervjuet. Eksempelvis etter å ha fortalt om seg selv og sine opplevelser. Dette nødvendiggjorde en debriefing ved intervjuets slutt, der det ble satt av tid for å lytte til informantens spørsmål eller tanker. Hvordan en informant opplever det å bli intervjuet, vil kunne variere i stor grad. Enkelte kan oppleve intervjusituasjonen som givende og spennende, der andre kan sitte igjen med en ubehagelig følelse av å i hovedsak ha hørt sin egen stemme de siste 45 minuttene. Det blir derfor viktig under dette prosjektet at jeg var i stand til å betrygge informanten, eksempelvis ved å dele noen egne tanker om forskningstemaet av interesse, eller gi tilbakemelding på noen av de særlig interessante elementene som kom frem under intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 161).

Intervjuguiden for dette prosjektet inkluderte både en start og sluttbriefing (Vedlegg 1). Den innledende delen besto av en introduksjon og repetisjon av formålet med intervjuet. Her fikk også informanten anledning til å presentere seg i korte trekk, uten at lydopptak var slått på. Deretter, ble anonymitetshensyn ved opptak av intervjuet gjentatt, før informanten ble bedt om å oppgi muntlig samtykke til deltakelse. Dette fungerte som et komplement til det skriftlige samtykket. Videre, ble intervjuets tidsramme gjentatt, i tillegg til informasjon om hvilken type spørsmål som ville bli stilt. Den resterende introduksjonsdelen besto av å besvare spørsmål fra informantene, enten det gjaldt formelle aspekter ved intervjuet eller tematiske. Intervjuguiden inkluderte som nevnt en debriefing av en rekke grunner. For det første, skulle debriefingen gi informanten en åpen mulighet til å tilføre det de mente kunne være relevant for temaet vi hadde snakket om, men som ikke nødvendigvis kom frem under intervjuet. For det andre, var det viktig at informanten satt igjen med en følelse av å ha bidratt med nyttig informasjon, uavhengig av lengde på intervjuet. Til slutt, ble det ansett som nødvendig å gjenta informantens rett til å trekke samtykke når som helt under prosjektperioden. Ikke

minst, også informere om mulighet til å kontakte intervjuer eller veileder for eventuelle endringer i uttalelser. Det var likevel ingen informanter som anså det sannsynlig at de kom til å ville endre på noen ting de hadde sagt.

Intervjuguidens hoveddel besto av en rekke forhåndutarbeidede intervju spørsmål, med oppfølgingsspørsmål. Spørsmålene var på et overordnet nivå tematisk inndelt, etter interesseområdene for prosjektets problemstillinger. Det var et mål om at alle spørsmål skulle ivareta både den tematiske og den dynamiske dimensjonen, som trukket frem i Kvale og Brinkmann (2019, s. 163 - 165). Intervju spørsmålenes tematiske dimensjon, handler i korte trekk om at de er utformet i sammenheng med prosjektets tematiske rammeverk for fenomenet under undersøkelse. Altså, at intervju spørsmålene bidrar til en samtale som befinner seg godt nok innenfor undersøkelsens overordnede tematikk. Intervju spørsmålenes tematiske vinkling kan ha betydning for de temaer, kategorier og dimensjoner som senere vil fremtre av den videre analyseprosessen. Dette er i tråd med det Kvale og Brinkmann (2019) har omtalt som «progresjonsprinsippet». Selv om at det verken er en avgjørende forutsetning, eller i det hele tatt et mål å følge en intervjuguide stegvis, vil en gjennomtenkt tematisk struktur kunne utgjøre et godt grunnlag for en strukturert dataanalyse (s. 163). Intervjuguiden var utformet med en klar struktur, men skulle fremdeles ivareta intervjuers mulighet til å bevege seg på tvers av undertematikker om nødvendig.

Det ble etablert fire ulike tematiske «bolker» i intervjuguiden, utenom introduksjon og debriefing. De to første av de fire tematikkene, kalt identitet og rolleforståelse, skulle skape et bilde av hva fysioterapeutene opplevde som å være av grunnleggende viktighet i yrket, kombinert med diskusjon om karrierevei og fremtidsutsikter. Videre hadde spørsmålene under temaet rolleforståelse et mål om å bringe frem beskrivelser av forventninger og informantenes opplevelse av det som er særegent ved fysioterapi. Med andre ord, ved hjelp av tidsdimensjonene fortid, nåtid og fremtid, ble det forsøkt å synliggjøre informantenes situerte identitetsarbeid, identitetsmarkører som skiller fysioterapeuter fra andre yrkesutøvere (Brown, 2015; Ashforth og Schinoff, 2016; Alvesson, 2010; Caza et al, 2018a) og etableringen av kontinuitet i selvoppfattelsen som yrkesutøver (Miscenko og Day, 2016; Caza et al, 2018b).

De to siste av de fire tematikkene ble kalt digitale verktøy og adaptering og bruk. Spørsmålene innenfor disse to temaene, skulle åpne for samtale om fysioterapeutenes opplevde relasjon til teknologi, hovedsakelig på et profesjonelt plan. Videre, ble det også

inkludert spørsmål som var vinklet mer direkte i retning av å kartlegge fysioterapeutenes begrunnelser for og imot adaptoring av digitale verktøy som en del av behandlingsarbeidet. Disse to tematikkene, skulle gi mulighet for å identifisere mulige etablerte forståelser i organisasjon og yrkesutøvelse når det gjelder benyttelsen av teknologi. I tillegg til hvordan det kan eksistere friksjonskrefter mellom endringer og institusjonelle logikker for både yrkesutøvelsen og organisasjonen (Thornton og Ocasio, 2012; Vassilakopoulou et al, 2019; Grisot et al, 2018; Yates og Lockley, 2020).

Intervjuguidens spørsmål ble også utformet på et vis at de ivaretok den dynamiske dimensjonen. Som forsker, kan det virke naturlig å benytte de terminologiene og begrepene som fremheves i forskningslitteraturen under intervjuet. Likevel, kunne et overdrevent fokus på eksisterende teoretiske rammeverk medføre en risiko for at undersøkelsen ble rammet av bekreftelsesskjvheter under både datainnsamling og analyse. Dermed ble det viktig å være varsom med å la etablert teori farge intervjuguiden i for stor grad (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 163). Dette gjaldt også i utformingen av intervju spørsmålene, der den dynamiske dimensjonen på sett å vis fungerte som en motvekt til den tematiske, uten at dette nødvendigvis gikk utover kvaliteten på spørsmålene som ble stilt. Utfordringen lå i å utforme spørsmål som stimulerte til samspill og aktivt engasjement, som var åpne og forståelige og oppfylte sin hensikt i forhold til den tematiske dimensjonen (s. 163).

I praksis, ble den dynamiske dimensjonen ved intervju spørsmålene ivaretatt gjennom blant annet å begrense mengden teoretiske konsepter og begreper. Det ble lagt vekt på å heller formulere spørsmålene med et tydelig preg av «dagligtale». Eksempelvis, i stedet for vidåpne, kompliserte spørsmål slik som dette: «Kan du beskrive din yrkesidentitet og dine yrkesverdier?», ble det stilt spørsmål som: ««Hva er det med jobben din du finner mest givende?», med oppfølgingsspørsmål som: «Hvorfor gikk du inn i dette yrket og ikke et annet?» eller: «Hva er det viktigste for deg å få gjort i din jobb?». Til tross for at spørsmålene hadde åpne formuleringer, støttet de opp under informantenes assosiasjoner til egen arbeidshverdag, samtidig som de befant seg innenfor de tematiske rammene av yrkesidentitet, roller og selvforståelse. Målet var å frembringe «spontane og rikholdige beskrivelser», der et tema kartlegges fra flere av informantenes perspektiver og til slutt utgjør et fruktbart grunnlag for analyse i lys av eksisterende teoretiske konsepter (Kvale og Brinkmann, s. 164).

3.4 - Transkribering, koding og innledende analyse

En forutsetning for en vellykket analyseprosess var å etablere god oversikt og strukturere det innsamlede datamaterialet slik at det ble gjort håndterbart, og utgjorde et grunnlag for å besvare prosjektets forskningsspørsmål. Systematisering av datamaterialet var altså et viktig steg mot å ivareta muligheten for å trekke konklusjoner, med utgangspunkt i pålitelige og gyldige vurderinger av datamaterialet. Dette ble ansett som en nødvendighet for mastergradsprosjektet, da det opererte utelukkende med intervjudata. Til tross for at prosjektet ikke inkluderte et høyt antall intervjuer, utgjorde hvert intervju på 45 minutter til 1 time i seg selv et omfattende datamateriale å skulle analysere grundig. Systematisering av datamaterialet vil i mange tilfeller kunne innebære at forskeren legger vekt på informasjonen som er av relevans for analysedelen. Altså, en komprimering av datamaterialet, fra dets opprinnelige form som rådata (Furseth og Everett, 2020, s. 157). Transkripsjon av lydopptak fra intervju som er tatt opp med diktafon, slik det ble gjennomført i denne undersøkelsen, vil i praksis utgjøre en komprimeringsprosess. Det er ikke mulig å oversette tale til tekst, uten å måtte fjerne lingvistiske nyanser som blant annet trykk, takt, rytme eller volum. På denne måten, ble det gjort vurderinger av hvorvidt slike nyanser ville være relevant informasjon for besvarelse av forskningsspørsmålet.

Kvale og Brinkmann (2019) har understreket viktigheten av å være oppmerksom på transkriberingsprosessen. Tolkingsprosessen som foregår i transformeringen av datamaterialet kan ha flere praktiske og prinsipielle fallgruver (s. 204). Kvale og Brinkmann har beskrevet transkripsjon som synonymt med transformasjon, da de mener at transkripsjoner er kunstige konstruksjoner som ikke burde ansees som dekkende og representativt sammenlignet med den «levde muntlige samtalen» (s. 205). Ved lydopptak mister man i første omgang de fysiske ledetrådene som støtter opp under en uttalelses meningsinnhold, altså elementer som gester, holdning og annet kroppsspråk. Transkripsjonen fjerner da enda et lag med lingvistisk informasjon. På denne måten vil transkripsjonene til slutt, etter Kvale og Brinkmann sin forståelse, utgjøre «svekkede, dekontekstualiserte gjengivelser av direkte intervjusamtaler» (s. 205). Dette belyste et viktig poeng, nemlig hvordan ønsket om å få systematisk oversikt over datamaterialet måtte balanseres med hensyn til de utfordringene som transformasjon av originale rådataer kunne føre med seg.

Ordrette transkripsjoner av hele intervjuene ble skrevet i programvaren NVivo.

Transkripsjonene ble løpende anonymisert, i tråd med de personvern hensynene som var

fastsatt for prosjektet (*del 3.5 Etiske hensyn*). Alle intervjuene ble gjennomført på norsk, med norsktalende informanter. Dette gjorde det mulig å unngå utfordringer knyttet til oversettelsens reliabilitet fra eksempelvis engelsk til norsk. Både spørsmålene fra intervjueren og svar fra informanter ble transkribert. I tillegg, ble også introduksjon og avslutning inkludert, for å forsikre at ingen innledende spørsmål eller kommentarer fra informanten gikk tapt. På en annen side, ble en rekke fysiske gester (f.eks. ansiktsuttrykk eller kroppsholdning) og en rekke lingvistiske meningsmarkører (f.eks. latter, sukk og andre intonasjonsmessige uttrykk) ekskludert. Det eneste som ble inkludert av ikke-verbale uttrykk var lengre pauser og andre lignende uttrykk for usikkerhet eller tvil i svarene fra informanten. Disse skulle støtte opp under den løpende revideringen av intervjuguiden, da det var mulig å identifisere hvilke spørsmål som utfordret eller forvirret i større grad enn andre. Det mest betydningsfulle argumentet for eksklusjonen av fysiske og lingvistiske markører, var hvordan prosjektets forskningsspørsmål ikke nødvendiggjorde disse som grunnlag for analyse av informantenes opplevelser. Dialogkontekstuelle faktorer kan gjerne sitte i høysetet under diskursanalyse eller konversasjonsanalyse, men ble ikke vurdert som nødvendige for denne undersøkelsen (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 208). Det ble heller ikke gjennomført video-opptak av informantene. Dette ble begrunnet i at informantene skulle føle seg mer komfortable med å delta. I tillegg, ble ikke video ansett for å bringe noen betydelig merverdi til analysen. Terskelen for å gå fra lydopptak til videopptak kan for mange oppleves som stor, noe som kunne medført at informantene følte seg mindre komfortable i intervjusituasjonen eller ikke ville delta.

Under analysen i NVivo, ble det vektlagt en åpen tilnærming til datamaterialet. Dette hadde bakgrunn i hvordan Jussupow og Link (2018) har argumentert for å ivareta åpenhet rundt at det kan eksistere ulike rolleidentiteter med varierende viktighet, på tvers av de forskjellige helseprofesjonene (s. 14). En slik tilnærming ville slik ivareta muligheten for at fysioterapeutenes perspektiver eller opplevelser, som bryter med andre profesjonelle helseutøvere, vil kunne bli synlige i analyseprosessen. Med andre ord, var prosjektets fremgangsmåte for behandling av datamaterialet inspirert av metodiske grunnprinsipper i grounded-theory (Gioia et al, 2012, s. 20). De fullførte transkripsjonene ble i første omgang analysert gjennom en åpen kodingsmetodikk, med en «tekst-nær» tilnærming. De innledende kodene, som også kan kalles første-ordens eller nivå 1-koder, ble opprettet med mål om å systematisere transkripsjonene. I første omgang, skulle det altså ikke gjennomføres en aktiv fortolkning i av meningsinnholdet i informantenes uttalelser. Med andre ord, var det et mål om at kodene på nivå 1 skulle ligge så nærme som mulig det faktiske innholdet (Gioia et al,

2012, s. 20; Caza et al, 2018b, s. 712). Kodene var rent beskrivende i natur, som kan illustreres med følgende utdrag; «Jeg er jo der at vi må være stolte av det vi kan. Vi må liksom ikke underminere den erfaringen og kunnskapen vi har, som pasientene igjen drar nytte av», ble kodet til; «være stolte over det vi kan». Dette resulterte naturligvis i et større kodesett, der det var omtrent 85 koder per intervju, med et totalt sett på 338 innledende koder, på tvers av de fire intervjuene med fysioterapeutene. Til tross for at dette antallet virket høyt, er det ifølge Gioia et al (2012) naturlig med et høyt antall koder på dette stadiet av prosessen, da det vil utgjøre en viktig del av grunnlaget for å etablere meningsfulle abstraksjoner til nivå-2 temaer eller kategorier.

Neste steg, besto av å identifisere lignende og ulike koder i kodesettet. Dette resulterte i et nytt sett med nivå-2 koder. De identifiserte nivå-2 kodene ble plassert inn under et sett samlende tematikker mot slutten av analyseprosessen. Gioia et al (2012) har argumentert for at det kan være en fordel å ikke ha identifisert eller lest for mye allerede eksisterende forskningslitteratur på feltet for å unngå bekreftelsesbias (s. 21). I tråd med prinsipper for induktiv metode, vil en fordypning i eksisterende begreper kunne sette forskeren i fare for å ubevisst lete etter lignende konsepter i sitt datamateriale. Det ble dermed lagt vekt på å la datamaterialet «snakke for seg selv» i den innledende fasen, før de overordnede tematikkene ble sett i lys av eksisterende litteratur mot slutten av analyseprosessen.

3.5 - Etske hensyn - Vern av informant og institusjon

Norsk senter for forskningsdata (NSD) arbeider for å sikre at også samfunnsvitenskapelig forskning gjennomføres på et transparent vis. Blant annet ved å kontrollere hvilke opplysninger som samles inn, hvordan disse lagres, og andre relaterte problemstillinger omkring personvern under forskningsprosessen (Furseth og Everett, 2020, s. 28). Søknad for godkjenning av prosjektet ble innsendt 7. Januar 2022 og tillatelse for oppstart av datainnsamling ble mottatt den 18. Januar 2022 (Vedlegg 4).

Etske vurderinger og hensyn utgjorde en naturlig del av også dette prosjektet. Slik vurderinger er nødvendige, uavhengig om man er student eller forsker. Regler og retningslinjer eksisterer, da det skal være mulig å fastslå hva som kan regnes som akseptabel eller uakseptabel forskning (Furseth og Everett, 2020, s. 27). Først og fremst, har den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnskap og humaniora (NESH) utarbeidet et sett

med forskningsetiske retningslinjer som blant annet omtaler forskerens forpliktelser under arbeidet, og ansvar for konsekvensene av eventuelle funn og resultater (NESH, 2016). Disse forskningsetiske retningslinjene gjaldt dette prosjektet, og ble derfor blitt tatt til etterretning under forskningsprosessen. Videre, skulle undersøkelsen også benytte mennesker som kilder til informasjon under datainnsamlingen. Dette medfulgte særlige regler for personvern og hvordan datainnsamling, behandling, analyse og presentasjon skulle foregå. Disse reglene har til hensikt å verne deltakerens frihet og selvbestemmelse (Furseth og Everett, 2020, s. 28). Regler for databehandling og lagring etter GDPR, med både personopplysningsloven og EUs generelle personvernforordning var blant de aktuelle kildene som prosjektet etterfulgte.

Intervjuforskning, eksempelvis i form av en samtale mellom to eller flere mennesker kan by på mange etiske og moralske utfordringer. Det stilles ikke bare krav til hvordan prosjektet er utformet, men også til i hvilken grad forskeren er i stand til å gjøre løpende vurderinger og valg som ivaretar prosjektets etiske og moralske integritet. Som en støtte til nettopp dette, ble håndteringen av intervjuundersøkelsens syv stadier vurdert både i forkant av prosjektets oppstart og under gjennomføring. (Kvale og Brinkmann, 2019, s. 137). Dette inkluderte refleksjon over valg og beslutninger tilknyttet prosjektets tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analyse, verifisering og rapportering.

4. Analyse

I den følgende delen presenteres studiens resultater, i form av hovedtemaer og undertemaer. Denne delen av oppgaven blir beskrevet som en analyse og ikke en ren presentasjon av resultater, da koding av rådatamateriale i prinsippet utgjør en innledende analyse (se del 3.4 *Transkribering, koding og innledende analyse*). Oppgaven avgrenses mot å vektlegge de tekstnære nivå-1 kodene, da de ikke utgjør et håndterbart grunnlag for videre tolkning og analyse. Utformingen av kategorier og temaer er gjennomført med et mål om å identifisere de delene av det innsamlede datamaterialet som bidrar til å besvare oppgavens forskningsspørsmål. Da underproblemstillingene står sentralt i genereringen av kategorier og temaer repeteres de her:

- (1) Hvilket perspektiv har fysioterapeutene på egen identitet og rolle i arbeid?
- (2) Hvordan samsvarer velferdsteknologien med institusjonelle logikker for helsearbeid og fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle?
- (3) Hvordan kan de identifiserte funnene ha betydning for fysioterapeuters atferd og tilbøyelighet til å adaptere og benytte velferdsteknologien i sitt arbeid?

4.1 - Struktur på analyse

Analysen er delt inn i to hovedtemaer, med tilhørende undertemaer. Hovedtemaet om *identitet og rolle i fysioterapi* (4.2) antas å ha en særlig relevans for den første problemstillingen, om fysioterapeutenes perspektiv på egen identitet og rolle. Videre, vil hovedtemaet om *barrierer og muligheter for aksept og bruk av teknologi* (4.3) kunne relateres i størst grad til problemstillingene 2 og 3 om samsvar, adaptering og bruk av teknologi i helsearbeid.

4.2 - Identitet og rolle i fysioterapi

Under delene av intervjuene, som vektla elementer ved informantenes arbeidsidentitet og fysioterapi som yrke, kom det frem en rekke interessante refleksjoner rundt hva som kreves eller forventes av fysioterapeutene i deres daglige arbeid. Intervjuet ga også en innsikt i opplevde normer og standarder for pasientbehandling. Den følgende tematikken om identitet og rolle i fysioterapi, har til hensikt å beskrive noen av de kunnskaper, tilnærminger,

arbeidsmetodikker, egenskaper og verdier som opplevdes som forankret i individuell profesjonsutøvelse. På bakgrunn av intervjudataene, fremheves en rekke fellestrekk når det gjelder verdier, oppfatning av egne kompetanseområder, problemløsningsstrategier, sentrale arbeidsoppgaver m.m. På en annen side, eksisterer det også ulikheter blant perspektivene, og i hvilken grad av betydning disse ulike elementene blir tillagt vekt. Dette er interessant å inkludere, da motstridende perspektiver, tvil eller andre forståelser som ikke fremstår som skrevet i stein, kan gi innblikk i prosessuelle elementer ved identitetsarbeid og selvforståelse i arbeidet. Temaet identitet og rolle i fysioterapi, har igjen blitt delt inn i seks undertematikker. Hver undertematikk vil gjøre rede for elementer som ligger nærmere meningsinnholdet i kodingen av transkripsjonene. Det er etablert undertematikker i den hensikt å kontekstualisere informantens svar, og legge til rette for en transparent presentasjon av funn. Det første funnet av betydning, omhandlet informantens opplevelse av de meningsfulle kunnskapsområdene innenfor deres yrke og evner som blir stilt krav til under håndtering av daglige arbeidsoppgaver.

4.2.1 - Ekspertise og generell problemløsning

På spørsmål om hva informantene anså som deres hovedsakelige kunnskapsområde, ble det fremhevet hvordan de selv, og enkelte andre, forventer en grad av ekspertkunnskap som gjelder fysiologi, anatomi, bevegelsesmønstre og hverdagsmestring. Sitatet under illustrerer opplevelsen av hvordan spisskompetansen fremstår som et særegent kunnskapsområde for fysioterapeuter, sammenlignet med andre helseprofesjoner:

Mange av oss har jo ganske god fysiologisk kompetanse, også føler jeg anatomien på en helt annen måte enn mange andre helsefag. Innbiller jeg meg ihvertfall. Å det med å se bevegelsesmønstre. Hva er det de faktisk gjør og hvorfor gjør de det? (Informant)

Til tross for at kunnskapen deres kunne beskrives som preget av ekspertise og spisskompetanse, fremheves det hvordan fysioterapi også er et fag som kan benyttes bredt. Med andre ord, inntok de i tilfeller rollen som fleksible problemløsere av mer generelle problemstillinger. Et mål om hverdagsmestring for pasientene forutsetter et perspektiv som treffer noe bredere enn kjerneproblemet, men krever også en kontekstualisering av behandlingstiltakene innenfor rammene av pasientenes omgivelser. Det opplevde helhetlige perspektivet illustreres med følgende sitater: «Ja. Det er mange som har helhetlige perspektiver, men vi har det kanskje som krysser flere yrkesbarrierer enn det helsearbeidere har da»

Det de må gjøre er forholdsvis klart, og det lærer man på skolen eller kan lese seg opp til, men det er da i møtet med mennesker å tilpasse dette, slik at det faktisk blir gjort. Det er jo på en måte der spenningen ligger da (Informant)

I tilknytning det helhetlige perspektivet, ble pasientenes styrker også fremhevet som sentralt. Eksempelvis illustrert gjennom hvordan deres tilnærming skiller seg fra leger eller sykepleiere. Dette bygget på en opplevelse av at lege eller sykepleie i større grad hadde mål om å rette opp i feil, der de ønsket å jobbe mer i retning av å bygge opp under styrkene ytterligere. Dette illustreres med de følgende sitatene: «Vi ser jo det at hos sykepleien og legen ihvertfall. Der er det jo mye rundt hva som er feil og hvordan rette opp i den feilen da» og videre: «Så det er noe mer å ta tak i styrker hos pasienten og ha litt fokus på det som er friskt da. Det som faktisk fungerer, for så å utnytte det».

Kontrasten mellom ekspertisekunnskap og en egenskap til fleksibel problemløsning ved bruk av et bredt perspektiv, peker i retning av en åpenhet for at det kan eksistere «flere veier til rom» når det gjelder pasientenes hverdagsmestring. Dette er interessant, da det kan ha betydning for fysioterapeutenes holdning til å trække ut av bestemte behandlingsmønstre og søke etter kreative måter for måloppnåelse. Forskjeller på tvers av hvordan ulike profesjonsutøvere innenfor helse foretrekker å angripe ulike problemstillinger, kan igjen ha konsekvenser for hvorvidt digital behandling blir vurdert som et aktuelt alternativ for måloppnåelse. Funnene kan også tolkes i den retning av å belyse hvordan fysioterapeutene har ulike «kunnskapsroller». Rollen som ekspert på kroppens funksjon må i enkelte tilfeller erstattes, eller kombineres, med rollen som en tilpasningsdyktig problemløser.

4.2.2 - Pasientorientert «hands-on» tilnærming og aktiv deltakelse

Samtalene om fysioterapeuters perspektiv på egen rolle og arbeid, sirkulerte i større grad omkring hvordan arbeidet preges av pasientorienterte målsetninger, gjerne oppnådd gjennom en «hands-on» tilnærming til behandling. Å bruke kroppen i en aktiv hverdag fremsto både som både et gledelig kjennetegn ved yrkesutøvelsen og en nødvendighet for å sette behandlinger ut i live for pasientene. Sitater som kom opp under intervjuene illustrerer dette poenget:

Det var vel det å bruke kroppen sin som liksom er det viktigste (...) og det å jobbe med mennesker (...) Praktisk. At det er ganske sånn konkret» og « (...) så er det nå det at man er ute blant folk og gjør noe fysisk i hverdagen i hverdagen da (Informant)

Det ble lagt vekt på hvordan fysioterapeutene arbeidet med utgangspunkt i en anerkjennelse av at ikke alle pasientene blir helt friske av behandlingen, noe som nødvendiggjorde en pragmatisk holdning til hvilke behandlingsmål som var mulig å arbeide mot. Det ble dermed vektlagt å fastsette realistiske mål, særlig for eldre pasienter av kommunehelsetjenestene. Eksempelvis, gjennom å få pasientene opp på beina igjen, øke deltakelsesfunksjon, jobbe med frykt for bevegelse eller skape økt livskvalitet gjennom mestring av hverdagslig bevegelse. Til tross for at ikke alle pasientene oppnådde et tidligere funksjonsnivå, var det en optimisme rundt hvordan fysioterapi kunne utgjøre et positivt innslag, uansett utgangspunkt: «Det kan være folk som er alvorlig syke, eller folk som bare er der for å trene seg opp, som kommer til å bli frisk, så er jo fysioterapi ofte et positivt tilskudd i hverdagen for pasientene vi kommer til».

4.2.3 - Tilpasningsdyktighet, autonomi og selvstyring

Variasjon og muligheten for selvstyring under visse rammer, fremsto under intervjuene som noe som ble verdsatt i arbeidshverdagen. Fysioterapeutene anså også seg selv for å være relativt tilpasningsdyktige. Dette var også en egenskap som ble antatt å kunne eksistere på tvers av de som søker seg til fysioterapiutdanningen. Illustrert med dette sitatet: «Jeg tror liksom den gruppen som velger seg inn på fysioterapistudiet, der er det jo allerede en utvelgelse av folk som er litt «sporty». Ikke nødvendigvis i fotball liksom, men i holdning».

Fysioterapeutene som deltok i undersøkelsen arbeidet ikke vedtaksbasert og var derfor ikke knyttet til allerede etablerte tiltaksplaner, noe som ga større mulighet for autonomi i tilpasningen av behandlingen etter pasientenes behov: «Nei, altså vi jobber jo ikke vedtaksbasert for eksempel. Det er ikke en tiltaksplan som er laget som jeg bare skal gjennomføre». Graden av selvstyring ble understreket ved at det blir lagt vekt på hvordan detalj- og tidsstyring kunne bli mottatt negativt: «Hvis noen skulle sagt nå har du 20 minutter hos Hansen også skal du bruke 1 time der og 30 minutter der. Det går ikke. Jeg må jo være der så lenge det trengs». Temaet om tid var også relevant i andre sammenhenger, der det igjen ble trukket en sammenligning med hvordan fysioterapi kan være ulikt andre yrker. Eksempelvis leger, når det gjaldt tid til disposisjon for å «se» pasienten og ikke bare håndtere problemet pasienten har:

Andre som går til legen er der ti minutter og legen har en voldsom arbeidsbelastning, og det skal mange gjennom møllen der i løpet av uka. Det er ikke mange minuttene til hver, så å klare å vise at man ser pasienten og altså den personen man har med å gjøre. Det er jo ikke så lett å få til på fem eller ti minutter, så det er kanskje en unik bit av fysioterapien der (Informant)

4.2.4 - Omsorg, informasjon og støtte

Fysioterapeutene opplevde deres arbeidsoppgaver å bestå av flere dimensjoner enn «kun» å utrede, behandle og følge opp pasientens fysiske tilstand og helse. De arbeidet også mot å gi omsorg, støtte og god informasjon om hvordan mestre hverdagen. Denne omsorgen kunne involvere lengre helsesamtaler eller rådgivning. Dette beskriver hvordan behandlingens natur er preget av et overordnet holistisk perspektiv, der det ikke kun blir lagt vekt på skaden eller plagen, men at arbeidet strekker seg forbi dette: «Det er jo når jeg kan hjelpe folk å takle livssituasjonen sin på en bedre måte». Informasjonsgivning og helsesamtaler måtte ofte håndteres bredt, da faktorer som ikke er direkte tilknyttet skaden eller plagen, kunne være relevant for fysioterapeuten å vite om: «Og noen ganger så kommer man inn i en helsesamtale som tar ganske lang tid. Hvor man må reflektere å kanskje gå noen runder da, med vedkommende. Stille de åpne spørsmålene og sånn».

4.2.5 - Kollegium, stereotyper og forventninger

Helsetjenester består ofte av en koordinering av en rekke ulike instanser og parter, noe som også blir trukket frem i intervjuene som en viktig del av arbeidshverdagen. Samarbeidet med andre ansatte av ulike helsefaglige utdannelser varierte naturligvis med utgangspunkt i pasientsituasjon. Likevel fremsto et godt arbeidsmiljø, med mulighet for samarbeid internt og på tvers av tjenestene som viktig for informantene: «(...) men også å jobbe med et stort og godt kollegium da, hvor man diskuterer. Jeg opplever også at fysioterapeuter er interessert i å hjelpe hverandre og dele og stille spørsmål og diskutere i stor grad». På temaet om samarbeid, ble det fremhevet hvordan oppgaven med å forbedre samarbeidet på tvers av tjenesteutøverne, ikke nødvendigvis var fysioterapeutenes ansvar, men i større grad ledelsen sin arbeidsoppgave: «Det er det jo egentlig ganske åpent for samarbeidet for tvers, men det er ikke alle veier som er gått opp like godt. Det blir litt sånn lederansvar liksom, å gå opp de veiene».

Når informantene ble spurt om opplevde stereotyper og forventninger var det interessant hvordan de kunne bli møtt av henvisninger til manuell behandling eller massasje. Likevel, var dette noe de opplevde at forekom sjeldnere og sjeldnere: «Man merker at det er litt mindre nå

enn før, da det ble tett forbundet med massasje». Leger kunne også henvise til varmebehandling og massasje, selv om det var informantenes erfaring at massasje ikke nødvendigvis hadde noen betydningsfull effekt på sikt: «Så det er jo artig når legen har henvist til kommunefysioterapeut for massasje og varmebehandling. Vi får de fortsatt. Ja. Mens det finnes mange gode massører».

4.2.6 - Endringsopplevelse

På den ene siden ble det lagt vekt på hvordan yrket og arbeidsoppgavene ikke hadde endret seg i betydelig grad det siste tiåret, til tross for at det hadde vært noen endringer i form av pasientgrupper og deres utgangspunkt for behandling: «Men det er kanskje ikke de helt kjempestore endringene føler jeg. Det synes jeg ikke. Men vi ser jo for oss at det er litt andre typer problemstillinger, som vil være ting å ta hensyn til i yrkesutøvelsen da». Økt grad av fedme og flere sammensatte psykososiale problemstillinger ble trukket frem som eksempler.

På en annen side, vektet noen av svarene mer i retning av en opplevd kontinuerlig endring i arbeidsoppgaver og yrkesutøvelse: «Ja. Det har vel forandret seg fra man startet på studiet. Og siden man begynte å jobbe og frem til nå, så har det jo vært en endring hele veien». På spørsmål om hvordan yrket har endret seg, ble det lagt vekt på at ekspertrollen kan ha tatt større plass i de senere årene. I denne sammenheng, ble det drøftet omkring muligheten for hvordan fysisk tilstedeværelse ikke alltid kom til være nødvendig, og at løsninger i fremtiden kanskje ville kunne erstatte fysioterapeuter i enkelte kontekster: «Så jeg tror det er noen deler som jeg tror kan bli gjort av andre eller teknologi. Så tror jeg det er en del av yrket som kanskje blir mer tilspisset til der man virkelig må være til stede». Til slutt, ble profesjonsgruppens evne til endring også tilskrevet stor viktighet, da det kan ha hjulpet med å drive yrkesutøvelsen fremover: «Så man merker at det er stor endring i fysioterapi og det er nok det som har drevet faget fremover da, særlig de siste 10-20 årene».

4.3 - Barrierer og muligheter for adaptering av teknologi

Videre, ble tilstedeværelsen av en rekke barrierer og muligheter for aksept og bruk av teknologi fremhevet under intervjuene. Disse blir her presentert i seks underkategorier. De fire øverste underkategoriene fokuserer på opplevde barrierer, innenfor et profesjonelt, pasientfokusert, personlig og teknisk perspektiv. Det første undertemaet henviser til sfæren av *profesjonelt helsearbeid* og beskriver hvordan teknologi kunne komme i konflikt med, eller

ha spenninger til de aktiviteter, forståelser, kunnskaper og verdier som ble regnes som direkte tilknyttet behandleren. Det følgende undertemaet er kalt *pasientbarrierer*, og viser til ulike særutfordringer ved fysioterapeuters pasientbehandling, hvor informantene opplevde at digitaliserte løsninger kom til kort, eller ikke var godt egnet. Det tredje undertemaet er beskrevet som *personlige barrierer* og aktualiserer teknologisk erfaring, kompetanse og mestring utenfor den profesjonelle arena. Undertemaet forsøker i større grad å presentere de generelle holdningene til benyttelsen av teknologi som et verktøy i hverdagen. Til sist, omhandler det siste undertemaet av barrierer, de opplevde *tekniske barrierene*. Disse illustrerer hvordan informantene opplevde en rekke utfordringer ved tekniske systemer utforming, funksjon og sikkerhet.

Videre, viser resultatene hvordan informantene ikke var utelukkende negative til teknologisk utvikling og digitalisering, men anerkjente tilstedeværelsen av mulighetsrom eller fordeler ved benyttelse av teknologi, innen både en profesjonell og personlig sfære. *Det profesjonelle mulighetsrommet* beskriver informantenes opplevelse av hvordan det digitalisering kunne effektivisere eller underlette deres arbeid på ulike måter. Det beskriver også opplevelsene av at teknologisk utvikling vil kunne utgjøre en naturlig del av deres yrkesgren i fremtiden. Til slutt, beskriver *det personlige mulighetsrommet* på hvilken måte informantene opplevde personlige fordeler av teknologibruk, samt den generelle verdien i, og mulighetene ved benyttelsen av teknologi i tiden fremover.

4.3.1 - Profesjonelle barrierer

Nødvendigheten av fysisk tilstedeværelse og personlig kommunikasjon utgjorde noen av de mest fremtredende undertemaene fra intervjuene med fysioterapeutene. Dette ble også fremhevet som en av de større barrierene for benyttelse av digitale behandling i ulike kontekster. Begrunnelsen for hvorfor nettopp disse elementene utgjorde en sentral og viktig del av arbeidet, ble ofte knyttet til hvordan det ofte utgjorde en nødvendighet for å ivareta pasientenes behandlingsforløp. Personlig kommunikasjon og «den gode samtalen» ble trukket frem som en tillitsskapende mekanisme og et grunnlag for å utvikle en terapeutisk allianse, beskrevet som et kjernekonsept ved behandling. Sitatene under illustrerer den opplevde viktigheten av fysisk tilstedeværelse og terapeutisk allianse under pasientarbeid:

(...) også har du kanskje slagpasienter som må ledes i bevegelse og sånt. De vil jo ikke kunne klare å få til det digitalt. Når vi manuelt må gjøre noe for at de skal få det til. (...) og noen ganger må vi jo inn å løse på muskulatur eller bevege på noen ledd og det er vanskelig å få til digitalt (Informant)

Vi som fysioterapeuter er jo veldig opptatt av noe som heter terapeutisk allianse, som er den samarbeidskontrakten man inngår med pasienter. (...) det å snakke sammen og å ha god kommunikasjon, er nok en del av det vi ser foran oss i yrket vårt (Informant)

Til tross for at fysisk tilstedeværelse og mulighet for personlig kommunikasjon ble trukket frem som et viktig element i behandlingsforløpet, har vi tidligere sett begrunnelser som lente seg mer i retning av å være identitetsmarkører for fysioterapeuter og verdier i arbeidet (4.2.2 *pasientorientert «hands on» tilnærming*). Dette er interessant, da det kan antyde en mulig kobling mellom hva som ansees som nødvendig i et behandlingsforløp og forståelse av egen rolle i arbeidet. Altså hvordan tilnærminger til behandling som inkluderer fysisk tilstedeværelse både argumenteres for å være nødvendig, samtidig som det er en naturlig og verdsatt del av det å være fysioterapeut.

Det følgende sitatet illustrerer yrkets fysiske natur og gleden av personlig kommunikasjon: «Vi sier liksom at fysioterapi, på en litt morsom måte, er en type håndverkeryrke. Et yrke hvor man skal være til stede og gjøre ting fysisk med kroppen». Her illustreres også poenget om hvordan informantene anser fysisk oppmøte og personlig kommunikasjon som en viktig del av arbeidet: «Jeg må jo dra dit innimellom for å få den gode samtalen. Se over justeringer og sånne ting da. Så jeg tror vi mister noe, i form av å bli kjent med folk»

Mangelen på fysisk tilstedeværelse ble også trukket frem i tilknytning til den grad arbeidet opplevdes som givende. Benyttelse av digital behandling i økende omfang ble forbundet med å tilbringe lengre perioder foran en skjerm, eksempelvis gjennom å justere på treningsprogrammer og informere pasientene om endringene via telefon: «(...) hvis mesteparten av dagene hadde vært å justere programmer på PC-en, ring opp og informert om (...) det hadde vært litt kjedelig. Eller mindre givende da»

Manglende profesjonell erfaring med teknologi, kombinert med lite tid til teknisk kompetanseutvikling ble også fremhevet som barrierer for å bruke digitale støtteverktøy i behandling. Først og fremst, ble benyttelsen av digitale former for behandling ikke i stor grad vektlagt under utdanningsløpet: «Det var kanskje snakk om i forhold til noe blodtrykksmåling og litt sånne ting. Men egentlig veldig lite». Kombinert med lite erfaring, var komplekse systemer som stiller krav til tidskrevende opplæring, noe som helst burde unngås. Dette kunne

innebære å måtte lese en tykk manual, som beskrevet i dette sitatet: «Hvis man må lese en tykk manual for å lære å bruke et verktøy, så blir det for komplisert. Jeg tenker også for de som skal bruke det i andre enden også, så må det være relativt enkelt». Krav til systemers enkelhet og smidighet blir videre redegjort for i del *pkt. 4.2.4 om tekniske barrierer*.

Fysioterapi og teknisk kunnskap ble opplevd som å være ulike kompetanseområder. På denne måten utgjorde det ikke en åpenbart naturlig del av fysioterapi som yrkesutøvelse. På den ene siden ble det trukket et klart skille mellom behandlingsrelevante arbeidsoppgaver og de oppgaver som hørte til mer tekniske problemstillinger: «Men hvis det ringer fordi nå har internettet slått seg av, eller de får ikke til. Så er det jo teknisk support» Likevel, ble det også åpnet opp for hvordan det kunne bli stilt større krav til digital kompetanse for både deres og andres yrkesgrupper i fremtiden:

Det [fysioterapiyrket] går kanskje ikke helt sammen med å inneha stor digital kompetanse eller interesse for data og teknologi. Og der blir vi jo utfordret, som yrkesgruppe, å oppdatere seg, men også at det skal være en del av krav-pakken for det å være fysioterapeut. Men det gjelder kanskje alle, generelt (Informant)

Videre, kan det fremheves fra intervjuene en bekymring omkring hvordan økt benyttelse av digitale verktøy ville kunne påvirke tilbudskvaliteten. Eksempelvis, ble lagt vekt på hvordan digitale behandlingsformer kunne benyttes i tilfeller der fysisk behandling ikke var mulig eller hensiktsmessig: «De som trenger at vi kommer dit fysisk, at de fortsetter å få det og der hvor man kan bruke hjelpemidler for å gi et minst like godt tilbud, og kanskje bedre». Kvaliteten omhandlet ikke bare tilbudet, men også resultatene for pasienten: «Det må være tidsbesparende og, eller gjøre sånn at pasienten kan oppnå et bedre resultat». Med andre ord, måtte teknologien bringe en verdi til behandling, enten det er i form av at pasienten følte seg bedre ivaretatt, at det sparte behandleren for tid eller at det ledet til bedre behandlingsutfall.

Med overgangen fra det fysiske til det digitale, ble det også diskutert hvordan taksering og egenandel kunne være en utfordrende tematikk. Takseringsutfordringene ble fremhevet som noe mer enn kun et økonomisk spørsmål, men også et spørsmål om hvilke typer arbeidsoppgaver som hadde en mer eller mindre naturlig tilknytning til yrkesutøvelsen. Diskusjonen omhandlet hvorvidt det var grunnlag for å ta egenandel ved gjennomføringen av «ikke fysiske» aspekter ved arbeidet, som muntlig informasjon og veiledning, i motsetning til personlig oppmøte hos pasienten:

Vi har jo fått litt retningslinjer på det nå, når det gjelder å kunne ta takst for avtalt oppfølging over telefon. Men de andre i gruppen var litt sånn, nei det kan vi ikke ta takst for. Det er jo ikke fysioterapi (...) Hadde du klart det før fysioterapiutdannelsen? Å gi den informasjonen og veiledningen? (Informant)

Det ble trukket sammenligninger til hvordan tid takseres ved eksempelvis et legebesøk, der en konsultasjon i de fleste tilfeller må betales egenandel for. Møtet med digitale behandlingsformer, utløste nye spenninger til forståelsen av fysioterapiyrket. I tillegg til yrkesstoltheten tilknyttet tid som blir benyttet til behandling, enten fysisk eller digitalt. Viktigheten av å se verdien av arbeidet fysioterapeutene gjør, uavhengig av om det er et hjemmebesøk eller en digital konsultasjon, ble fremhevet i denne sammenheng. Dette utdraget, fra diskusjonen av taksering av digitale tjenester, illustrerer tematikken:

Jeg er jo der at vi må være stolte av det vi kan. Vi må liksom ikke underminere denne erfaringen og den kunnskapen vi har, som pasientene drar nytte av (...) Den yrkesstoltheten som faktisk ligger i å ta betalt for tjenestene våre da. Vi får jo ikke de pengene selv, men det gjør jo noe med oss. Det fakturerer vi for, fordi det er en verdifull tjeneste. At ikke den verdien av vår kunnskap på en måte for oppfølging for sin del, selv om det skjer digitalt (Informant)

4.3.2 - Pasientbarrierer

Den følgende undertematikken presenterer *pasientbarrierer*. Her fremheves en rekke ulike særutfordringer som fremsto å være knyttet til pasientbehandling, hvor informantene opplevde at digitaliserte løsninger ikke nødvendigvis var godt egnet. Først og fremst, ble det vektlagt hvordan informantene kunne møte varierende problematikker, preget av høy grad av kompleksitet. Selv når det kunne være pasienter med samme diagnose. Kompleksiteten utgjorde på denne måten en av flere begrunnelser for at fysisk tilstedeværelse ville være nødvendig i mange tilfeller, der digitale behandlingsverktøy ikke ga nok oversikt over pasientens tilstand. Et annet element som bidro til å øke kompleksiteten i pasientbehandlingsforløpet, var pasientenes stadig skiftende behov, altså svingninger i humør, motivasjon og generell dagsform. De følgende sitatene illustrerer hvordan behandling måtte tilpasses pasientens behov og hvordan det kunne oppleves problematisk å håndtere svingninger som maskin og ikke menneske: «Vi ser jo det at selv om man har samme diagnoser og problemstilling, så trenger man et litt sånn skreddersydd opplegg rundt seg». En lignende tematikk var også synlig her, hvor pasientenes svingninger fra dag til dag legges vekt på: «Kroppen og sjel er litt annerledes den ene dagen, kontra den neste og da må man kanskje være menneske i det møtet og ikke en datamaskin»

I tillegg til hvordan digitale verktøy opplevdes som en mindre hensiktsmessig måte å håndtere kompleksitet og svingninger på, ble det også vektlagt hvordan en rekke muligheter begrenses ved digital tilstedeværelse, fremfor fysisk. Intervjuene viste hvordan behandlingen ikke bare innebærer en kartlegging og utforming av en treningsplan, men også å et behov om å sikre gjennomføring av denne. Eksempelvis gjennom å bidra til at pasientene overkom dørstokkmila: «Man vet jo... Særlig rundt trening... Dørstokkmila er jo lang og hvis du på en måte får en digital hindring i tillegg, så blir det bare enda vanskeligere å gjennomføre det».

Håndtering av dørstokkmila var er en av utfordringene som ble forsøkt løst gjennom blant annet spontane utfordringer rettet mot pasienten. Fysisk tilstedeværelse ga fysioterapeutene mulighet til å veilede pasientene inn i øvelser eller bevegelser som, på egen hånd, ville vært utfordrende eller umulig å gjennomføre. Fysioterapeutene fikk på denne måten mulighet til å trygge, støtte eller motivere pasienten. Sitatene illustrerer hvordan spontanitet og muligheten for kontinuerlig justering utgjorde betydningsfulle elementer ved behandlingen:

Så det vi ofte jobber med er ting som de enten ikke tør å gjør helt alene, eller som krever at man faktisk gjør tilpasninger der og da en gang (Informant)

(...) nå er du sterk nok til å reise deg opp fra stolen uten å bruke hendene. Kanskje det går greit å gå ned den trappen og gå en tur da? Ikke sant. De der dryppene der. De blir kanskje ikke så lette å få inn (Informant)

Den siste opplevde barrieren når det gjelder pasientenes behandlingsforløp, handlet om deres utgangspunkt når det gjaldt digital kompetanse. Til tross for at eldre etter hvert har blitt mer vant til teknologi, understrekes det hvordan en del pasienter kunne knytte noe usikkerhet rundt benyttelse av eksempelvis video-behandling, sammenlignet med den teknologiske generasjonen: «Jeg har forsøkt å ha noen videochatter med noen pasienter og de er nok litt mer teknologisk (...) eller de synes nok det er litt skumlere, enn vi som er mer digitalt oppvokst kjenner» Pasientenes digitale kompetanse ble videre sett i sammenheng med hva som var mulig å benytte av digitale verktøy. Pasientbegrensninger bidro på denne måten til usikkerhet omkring hva fysioterapeutene kunne utforske av digitale hjelpemidler, og opprettholdt samtidig en *status quo*: «Foreløpig, så er ikke pasientgruppen vår helt digitale nok heller, for at vi kunne brukt å veldig mye andre verktøy enn det vi har i dag»

4.2.3 - Personlige barrierer

Under intervjuene ble det også diskutert teknologi og digitale verktøy fra et mer generelt perspektiv, altså utenfor den umiddelbart profesjonelle sfære. Denne undertematikken forsøker å peke på noen av opplevelsene av teknologi som eksisterer mer på et ikke-profesjonelt plan, til tross for at det kan antas at det profesjonelle og private kan skli sammen i mange kontekster.

Det ble trukket frem at teknologiske hjelpemidler ikke utgjorde en særlig interesse, forble bare en del av hverdagen og ble benyttet i de sammenhenger det var meningsfullt å benytte det. Det forelå med andre ord et slags nødvendighetskriterie, for å fremme et valg om adaptering. Benyttelse av teknologi i hverdagen var ikke noe som nødvendigvis ble etterstrebet, da de ikke var først ute med å adaptere alt som er nytt. Følgende sitat illustrerer opplevelsen av at det er mest hensiktsmessig å se andre benytte det først: «Jeg lar noen andre gå opp løypa først, så hiver jeg meg litt på når jeg må»

4.2.4 - Tekniske barrierer

Et av temaene under intervjuene med fysioterapeutene, var opplevelsen av at det eksisterer en rekke tekniske begrensninger. Disse ble også sett på å kunne gjøre digitalisering av deler av pasientbehandlingen utfordrende. Temaet illustrerer også en rekke brukskrav som ble lagt vekt på, for at digitaliserte løsninger skulle kunne gjøres til en naturlig og meningsfull del av arbeidshverdagen. Den første utfordringen som ble belyst, omhandlet teknologiens integrasjon med allerede eksisterende systemer. Dette ledet til en utfordring ved å finne alternative løsninger for å koble det eksisterende med det nye, illustrert i med dette sitatet: «Så teknologien stopper opp et sted, så må man finne en sånn skjøl mellom teknologi som binder programmene sammen». En helhetlig, integrert løsning oppfattes som en nødvendighet:

Ofte opplever man at teknologien den står liksom i et hjørne og tjenesten i det andre hjørnet og for å få dette til å virkelig fungere så må det nesten være en type sammensmelting. For hvis det bare er noe man gjør ved siden av, så tror jeg man bommer litt (Informant)

Bekymringer som gjaldt sikkerhet og ivaretagelse av taushetsplikt ble også trukket frem. Teknisk kunnskap kunne gjøre det vanskelig å være klar på hva som ligger «bak», og hvilke opplysninger som var trygge å oppgi innenfor et system: «Ja, hvor avstengt er det og hvilke opplysninger kan bli tilgjengelig for andre å (...) Hva legger man inn av informasjon om navn

og diagnoser». Taushetsplikten ble også oppfattet som et viktig aspekt å ta hensyn til under digitaliseringen av helsearbeid. Utfordringen med å ivareta taushetsplikten i praksis ble illustrert slik: «Greit nok at man er enig i det som står på et papir når det kommer til taushetsplikten og man ønsker å ivareta den da, men blir jo liksom spørsmål om gjør man det. Er man flink nok».

Med bakgrunn i hvordan fysioterapeutene ikke anså seg selv for å ha uavgrenset tid til læring, ble også systemers umiddelbare funksjon, enkelhet og smidighet ansett for å være viktige kriterier for adaptering. Først å fremst, måtte systemet være lett å bruke for både behandler og pasient. Strømlinjeforming og smidighet var blant begrepene som ble benyttet for å beskrive hvordan systemer helst skulle ha passelig enkel utforming. I denne sammenheng, ble det fremmet en opplevelse av hvordan de fleste har en begrenset tålmodighet ved bruk av systemer som ikke oppfyller disse nevnte kravene, med en smertegrense på to til tre forsøk:

Det som ofte er med teknologi, som vi merker i sånne type prosjekter, er hvis det feiler og kanskje 2-3 ganger. Så er de fleste ferdige med det. De gir det ikke så mange sjanser, så man er nødt til at det fungerer forholdsvis greit og at man faktisk kan løse problemet når man faktisk er der. Hvis man hele tiden skal kjøre frem og tilbake eller må spørre noen andre for å komme innom, så tror jeg det stopper veldig opp. Så enten må det fungere, det vet vi jo ikke alltid at det gjør (Informant)

Et annet poeng, omhandlet hvordan funksjon kunne gå på bekostning av at systemet var intuitivt. Systemene skulle håndtere kompleksiteten som fulgte med variasjon i pasientenes problemer og deres behandlingsforløp, noe som igjen utgjorde en begrensning for å skape systemer som ikke krever mye opplæring:

Funksjonene går kanskje på bekostning av intuitivitet da. At du bare skjønner det av deg selv. Fordi det er så mange funksjoner og hensyn som skal tas da. Mange brukergrupper og sånt. Så kan det fort bli litt sånn at du må lære deg det, i stedet for at du bare åpner det og skjønner det (Informant)

Det fremsto som nødvendig med fysioterapeuters involvering i utviklingsprosessen av nye digitale systemer for pasientbehandling. Teknologiselskaper som ønsket å utvikle sitt produkt, måtte dermed gjøre dette i samråd med helsepersonell, da fysioterapeutene ikke satt på kompetansen til å utvikle egne systemer fra bunnen av:

Vi merker jo nå, at det kanskje er noe av problemet da. Fysioterapeuter i seg selv har ikke nok teknologisk kompetanse til å utvikle produktene selv, så vi må ofte skaffe til vei produkter som andre har skapt. Noen ganger treffer det godt og andre ganger ikke, så vi merker ofte at de prosjektene innenfor velferdsteknologi som fungerer best, er prosjekter som vi har mulighet til å tilpasse (Informant)

4.2.5 - Opplevde fordeler og mulighetsrom

Til tross for de opplevde begrensningene diskutert ovenfor, eksisterte det også en varsom optimisme, når det gjaldt teknologien og digitaliseringens muligheter innenfor det profesjonelle helsearbeidet. Det mest fremtredende temaet, omhandlet hvordan effektivisering av bestemte arbeidsoppgaver, igjen kunne skape tid til andre gjøremål. Her ble det vektlagt hvordan digitale systemer kunne gjøre kontorarbeidet mer effektivt, for å spare tid som kunne tilbys pasientene: «Både teknologi for en selv, for å få kontorarbeidet til å gå kjappere, greiere og mer effektivt».

Å minimisere bruk av tid på oppgaver som ikke direkte bidro til pasientens bedring, utgjorde et fokus. Etterspørselen etter behandling og hvordan de opererte med en venteliste ble trukket frem i denne sammenheng. Teknologi kunne på denne måten gi mulighet for én fysioterapeut å nå over flere pasienter: «Vi har venteliste. Vi når flere (...) Det er jo alltid noen som venter på oss». Det samme beskrives slik: «Så når du flere og det hadde ikke den terapeuten hatt kapasitet til å tilby». Når det gjelder effektivisering av oppgaver som ikke går under betegnelsen kontorarbeid, ble det fremmet hvordan digitalisering kunne bidra i enkelte tilfeller: «Det kommer litt an på hva det er, på en måte (...) Jeg trenger jo ikke noen som står og ser på øvelsene mine som jeg kan og kan godt». Det ble også varsomt åpnet opp til en mulighet for at enkelte arbeidsoppgaver kunne automatiseres på sikt: «Så jeg tenker at det er deler av yrket som kan automatiseres, gjøres fjernt og andre deler som krever nærvær».

Til tross for opplevelsen av at det ikke nødvendigvis har skjedd store endringer i yrkesutøvelsen, ble det fremhevet hvordan digitaliseringsprosesser kunne være en naturlig utvikling for yrkesutøvelsen. Blant annet, med hensyn til behovet for å møte de demografiske endringene i samfunnet i årene fremover:

Jeg har troen på at det er fremtiden å bruke (...) Det er den veien vi må gå. Vi skal nå så veldig mange flere de neste årene. (...) Kanskje vi kan nå de som vi kanskje ellers ville gitt en litt sånn kortvarig sesjon. Fordi, de egentlig burde jo klare dette selv (Informant)

Med et kritisk blikk på fysioterapeuters yrkesutøvelse per i dag, ble det åpnet videre opp for muligheten til at betydningen av fysisk tilstedeværelse under behandling vil kunne endre seg i fremtiden:

At man nå sier at jeg tror ikke den fysiske behandlingsformen kommer til å utgå, men der handler det jo også litt om hvor mye av den fysiske behandlingsformen vi driver med nå i dag, hvor nyttig er den. Hvis vi finner ut at den er ikke så nyttig allikevel, så tror jeg at vi må finne oss andre baner igjen (Informant)

Det eksisterte altså flere opplevde muligheter ved adaptering og bruk av digitale behandlingsformer. Særlig, når det gjaldt å gjøre behandlingen lett tilgjengelig for pasienten, følge opp trening kontinuerlig og forlenge behandlingsforløpene ved hjelp av ledige digitale ressurser. Eksempelvis, gjennom at digital oppfølging kunne gjøre treningen både mer forpliktende og lettere å følge opp:

Da merker man at muligheten til å gi folk et digitalt treningsopplegg, med mulighet for å krysse av, gjør jo at trening blir mer forpliktende. Man får mer oversikt over hva som blir gjort og ikke blir gjort. Så det blir lettere å følge opp i etterkant, eller imens man holder på (Informant)

Det ville også være mulighet for å legge til rette for at pasienten kunne tilpasse behandlingen i større grad til egen hverdag, uten å trenge tilsyn eller forlate hjemme for å delta på gruppetimer. Dette blir illustrert med et eksempel fra behandling av pasienter på sykehjem: «(...) kanskje noen trenger å sove midt på dagen. Det er individuelle forskjeller. Kanskje en sånn trening på en skjerm kan spilles av tre ganger om dagen og flere ganger i uken». En omfordeling av ressurser over på digitale plattformer, ville også kunne gi større muligheter for å ta nye saker: «Kanskje man kan holde i dem litt lengre da. Vanligvis ville man kanskje avsluttet, siden vi har ledige skjermer, så kan vi ha dem et par uker til. Men vi har jo venteliste stort sett»

5. Diskusjon

5.1 - Struktur på diskusjon

Analysen ovenfor har gjort rede for funnene fra databehandlingsprosessen og presentert disse i to overordnede tematikker: (1) *Identitet og rolle i fysioterapi* og (2) *barrierer og muligheter for adaptering av teknologi*. Dette legger grunnlaget for den følgende diskusjonen, med vekt på hvordan funnene kan bidra til å besvare forskningsspørsmålene. I tillegg til en vurdering av hvordan disse underbygger, eller bryter med, funn fra tidligere undersøkelser. Det vil være flere måter å vektlegge svarene på forskningsspørsmålene, så diskusjonen avgrenses til de konseptene som fremsto som mest sentrale under analysen. Diskusjonen avsluttes med en kort vurdering av teoretiske og praktiske implikasjoner på bakgrunn av funnene. Her vurderes også forskningsprosjektets begrensninger og forbedringspotensialer.

5.2 - Hvilket perspektiv har fysioterapeutene på egen identitet og rolle i arbeid?

Analysen har gitt et innblikk i flere elementer fysioterapeutenes perspektiv på egen identitet og rolle i arbeid. Likevel, er det enkelte diskusjonspunkter som fremstår med større grad av aktualitet for besvarelse av forskningsspørsmålet. Disse vil derfor diskuteres i det følgende. I denne sammenheng, fysioterapeuters perspektiv på de ulike rollene de har i arbeidet, påvirkningskraft og autonomi, omsorgsgiverrollen og holdningen til utradisjonelle tilnærminger til pasientbehandling.

5.2.1 - Identitet i arbeid og rollepluralitet

Først og fremst, har flere tidligere undersøkelser argumentert for hvordan individer ser ut til å kan inneha flere parallelle identiteter og roller. På bakgrunn av dette, har det blitt fremhevet hvordan undersøkelse av identitetsspørsmål i yrkessammenheng burde gjøres med utgangspunkt i en multidimensjonal forståelse (Miscenko og Day, 2016; Caza et al, 2018a; Caza et al, 2018b). Denne undersøkelsens analyse støtter opp under påstanden om at et slikt perspektiv på identitet kan være hensiktsmessig. Særlig, om man ønsker å komme nærmere de ulike dimensjonene ved yrkesutøvelse, og hvordan de påvirkes av endringer. En multidimensjonal forståelse av identitet og rolle i arbeid utgjorde et grunnleggende utgangspunkt for denne oppgaven, og dette funnet var dermed forventet. Analysen har vist hvordan informantene opplever å ha en klar rolle fra et faglig perspektiv, med vekt på

ekspertisekunnskap om fysiologi, anatomi, bevegelsesmønstre og hverdagsmestring. På en annen side, virker ekspertrollen mindre fremtredende i møtet mellom behandlingsmål og pasientenes forutsetninger, utfordringer og andre elementer ved konteksten de befinner seg i. Det er i dette møtet, eksempelvis under implementeringen og oppfølging av behandlingstiltakene, at fysioterapeutenes rolle som kreativ problemløser med mål om å nå pasientenes målsetninger tar mer plass. Eksempelvis, blir det lagt vekt på at fysioterapeutenes tilnærminger til behandling ikke kan beskrives som «one size fits all», da individer med samme diagnoser kan ha behov for ulike behandlingsforløp. Disse funnene kan tolkes i retning av at fysioterapeutene opplever å ha nyanserte roller, på bakgrunn av hvilke typer kunnskap og evner som kreves for å håndtere de ulike utfordringene som følger med å utøve fysioterapi i praksis.

Med bakgrunn i analysen, kan det også fremheves nyansene i fysioterapeutenes opplevelse av hva som utgjør deres arbeidsoppgaver og hvordan disse gjennomføres. Det blir lagt vekt på hvordan fysioterapeutene på mange måter anser sitt arbeid som å være fysisk av natur. Eksempelvis ved å fokusere på pasientenes måloppnåelse, oppnådd gjennom fysisk tilstedeværelse fra behandlerens side. Den fysiske tilstedeværelsen blir blant annet begrunnet med at det er viktig for å sikre gjennomføring og oppfølging av behandlingen. Yrket blir på denne måten fremstilt som å ha et «praktisk og konkret» preg, på linje med et håndverkeryrke. I denne sammenheng, sitter pasientenes styrker i høysetet, og behandleren er aktivt involvert for å drive behandlingen fremover. Dette velger jeg her å beskrive som behandlingens «harde» side. Det som likevel også blir lagt vekt på, er hvordan yrket har «myk» side. De er ikke bare behandlere av skader eller plager, men også omsorgsgivere i videre forstand. Altså, har fysioterapeuten nyanserte forståelser av hva som utgjør deres arbeidsoppgaver under pasientbehandling. Rollen som omsorgsgiver krever i større grad evnen til å anlegge et holistisk perspektiv på pasientens situasjon, der faktorer som ikke nødvendigvis kan relateres direkte til de fysiske plagene må tas hensyn til. Analysen støtter altså en hypotese om at fysioterapeutene i realiteten har flere «hatter», som en konsekvens av arbeidsoppgavene og pasientenes komplekse natur. Med flere roller og nyanser i yrkesidentiteten, vil det også være grunnlag for å anta at endrede arbeidsformer vil kunne skape ulik grad av spenning til en eller flere av rollene. Det vil derfor det være nødvendig å rette oppmerksomhet mot hvordan de ulike selvforståelsene (faglig ekspert, generell problemløser, fysisk aktiv behandler og tålmodig omsorgsgiver) i varierende grad kan ha betydning for adaptering av digitale behandlingsformer. Eksempelvis, kan rollen som omsorgsgiver i større grad stå i et

spenningsforhold til verktøy for digital behandling, enn det ekspertrollen gjør (Spehar et al, 2012; Jussupow og Link, 2018). Dette er noe som tas opp til diskusjon i det videre, særlig i punkt 5.3 og 5.4.

5.2.2 - Autonomi og påvirkningskraft over behandlingsforløpet

I analysen av hvilket perspektiv fysioterapeutene har på egen identitet og rolle i arbeid, finner vi også hvordan autonomi, eller selvstyring, er en av verdiene som står sentralt. I kraft av ikke å arbeide vedtaksbasert, inkluderer autonomien en mulighet til å utforme behandlingsplaner og følge opp pasienten etter fysioterapeutens selvstendige vurdering. Dette skaper også variasjon i tilnærmingen til behandlingene og de tilknyttede arbeidsoppgavene.

Fysioterapeutene har med andre ord friheten til å styre større deler av behandlingens «hvordan» og anser dette som en sentral del av det som gjør arbeidet givende. I tillegg, omhandler autonomien også en grad av kontroll over tid som benyttes hos pasientene, der tid- eller metodestyrt ovenfra ville kunne oppleves som en trussel mot behandlingens kvalitet, og samspill mellom pasient og behandler. Om vi ser disse funnene i lys av eksisterende litteratur, har både autonomi og rollen som omsorgsgiver, blitt fremhevet som sentrale verdier også for medisinstudentene i Jussupow og Link (2018) sin undersøkelse. Dette var verdier, som hvis utfordret eller truet, ble vurdert som å kunne ha betydning for hvordan informasjonsteknologi implementeres og adapteres i organisasjonen. Funnene fra denne undersøkelsen støtter slik opp under påstanden om at det vil være hensiktsmessig å vurdere hvordan ny teknologi påvirker helsearbeideres perspektiv på «styringsrett» over eget arbeid. Dette er interessant, i lys av hvordan Jussupow og Link (2018) fant at disse faktorene kunne være av betydning for hvordan teknologi adapteres og implementeres i organisasjonen. Altså, vil det være relevant å undersøke hvordan teknologi kan virke begrensende for fysioterapeutenes mulighet til å vurdere hva som utgjør den hensiktsmessige tilnærmingen for behandling. Til tross for at digitale løsninger kan regnes for å utgjøre en form for standardisering av tid eller ressursbruk, trenger likevel ikke ny teknologi alltid å være begrensende. Fysioterapeutenes opplevelse av hvordan teknologien samsvarer med eksisterende forståelser, eller bryter med disse, utgjør fremdeles en sentral faktor.

5.3 - Hvordan samsvarer velferdsteknologien med institusjonelle logikker for helsearbeid og fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle?

Med et overordnet perspektiv på undersøkelsens funn, virker det som den digitale behandlingsformens plass i arbeidet forstås gjennom en linse av etablerte forståelser for fysioterapiutøvelse og levering av helsetjenester. Digital behandling, slik det oppleves av informantene i denne undersøkelsen, snur ikke opp ned på hvordan fysioterapeutene arbeider i det daglige. Likevel, er det mulig å skimte konturene av en rekke spenninger mellom teknologien og de verdimeslige og sosiale betingelsene. Med andre ord, finner vi hvordan enkelte aspekter ved en digital behandlingstilnærming ikke samsvarer fysioterapeutenes identitet, rolle og etablerte forståelse av fysioterapeutisk yrkesutøvelse. Det er også gradforskjeller i hvilke forståelser som utfordres, og hvilke som ikke oppleves påvirket i nevneverdig grad. Da dette fremstår som en sentral del av undersøkelsens funn, vil spenninger mellom verktøy for digital behandling og fysioterapeuters identitet og rolle utgjøre hovedfokuset for den påfølgende delen av diskusjonen. Dette blir etterfulgt av en diskusjon av hvilken betydning disse spenningene vil kunne ha for adapteringsatferd.

5.3.1 - Spenninger til «hands-on» tilnærming og rollen som omsorgsgiver

Det ble fremhevet hvordan fysioterapeutene verdsetter rollen som en aktiv, tilstedeværende behandler og omsorgsgiver. Da verktøy for digital behandling kan tolkes som et middel for effektivisering av både av tid og ressurser, eksisterer det i et spenningsforhold med fysioterapeutenes opplevelse av at hvert enkelt behandlingsforløp krever spillerom. Både i form av hvilke tilnærming som blir brukt for å oppnå målet, og tiden som må påberegnes for hver pasient. Dette illustrerer hvordan digitale systemer kan gripe inn i det sosiale, i kraft av de grunnleggende logikkene de er bygget på. Koblingen mellom det materielle og sosiale var også et fokus i Røhnebæk (2016) sin undersøkelse av systemer med mål om individuell tjenestetilpasning. Her ble veiledernes mulighetsrom for å gjøre skjønnsmessige vurderinger av individuell tilpasning svekket, selv når hensikten med systemet var å styrke den. På samme måte som «idealbildet» for en saksbehandling i Røhnebæk sin undersøkelse ble endret, kan det tyde på at verktøy for digital behandling legger opp til en endring av «idealbilde» for pasientbehandling på lignende vis. Et idealbilde, med antydninger til effektivitet og ressursparsomhet, som strider mot fysioterapeutenes forståelse av hva som kreves for å ivareta hver pasient. Eksempelvis, det å ha muligheten til å bruke tid og ressurser på å etablere terapeutisk allianse mellom behandler og pasient: «Vi som fysioterapeuter er jo veldig opptatt

av noe som heter terapeutisk allianse, som er den samarbeidskontrakten man inngår med pasienter». Forståelsen av hvordan pasientbehandlingskomplekse natur krever tilstedeværelse og tid, kan også tenkes å utgjøre en etablert forståelse eller logikk (Thornton og Ocasio, 2012). Denne logikken vil kunne påvirke meningsskapingen hos den enkelte fysioterapeut, og fungerer som et incentiv for ikke å vurdere digital behandling som naturlig eller hensiktsmessig tilnærming gjennom hele behandlingsforløpet.

Informantenes beskrivelser av hvilken plass digital behandling har i deres arbeid, kan forstås som en prosess av meningsskapning, gjennom aggregering og segmentering av endringer og nye impulser (Caza et al, 2018b, s. 733). På den ene siden, er det funn fra intervjuene som illustrerer hvordan digital behandling gjøres til en naturlig del av fysioterapi. Dette gjennom å være en måte for å sikre at den pasient-sentrerte tilnærmingen blir ivaretatt. Eksempelvis, slik en informant beskriver det: « (...) kanskje noen trenger å sove midt på dagen. Det er individuelle forskjeller. Kanskje en sånn trening på en skjerm kan spilles av tre ganger om dagen og flere ganger i uken». Digital behandling blir på denne måten et verktøy fysioterapeuten har til disposisjon, i sin rolle som tilpasningsdyktig ovenfor pasientenes forutsetninger. Det er et av flere tilgjengelige verktøy, men likevel ikke en metode som definerer yrkesutøvelsen. Dette kan betraktes som en aggregeringsprosess, der «tekniske» muligheter og deres tradisjonelle tilnærming til pasientbehandling, kobles sammen på en meningsfull måte. Det blir meningsfullt å bevege seg på tvers av disse tilnærmingene, med grunnlag i den overordnede rollen som en fleksibel omsorgsgiver og et mål om å tilpasse behandlingen til pasientenes forutsetninger eller ønsker (Caza et al, 2018b, s. 733).

På en annen side, viser analysen oss hvordan det også skapes mening av forholdet mellom tradisjonell yrkesutøvelse og teknologiske verktøy, ved å trekke opp klare grenser mellom arbeidsoppgavene. Eksempelvis: «Både teknologi for en selv, for å få kontorarbeidet til å gå kjappere, greiere og mer effektivt». En avgrensning av teknologiens nytteverdi til kontorarbeid, beskriver en form for segmenteringsprosess, der rolleforståelsen som en fysisk tilstedeværende behandler beskyttes og skjermes fra impulser som kan skape usikkerhet. Blant annet gjennom å betrakte det digitale som å ha en naturlig tilhørighet til den administrative delen av arbeidet (Caza et al, 2018b, s. 733). Både aggregering og segmenteringsprosesser kan tolkes som prosesser siktet mot å fremme autentisitet i benyttelsen av digitale verktøy i yrkesutøvelsen. Der aggregering skaper meningsfulle koblinger gjennom overordnede forståelser, forhindrer segmentering konflikt i forståelse av

rolle og identitet, ved å trekke opp klarere linjer mellom arbeidsoppgavene. Det eksisterer tilsynelatende et behov for å plassere og skape mening av den digitale behandlingsformen, på bakgrunn av de allerede eksisterende forståelsene av identitet- og rolle. Dette leder oss over til å diskutere de organisatoriske rammebetingelsene som kan bidra til å forme fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle i arbeid, og dermed være av betydning for deres tilbøyelighet til adapteringen av digitale arbeidsverktøy.

5.3.2 - Kompetanseområder og erfaring

Yates og Lockley (2020) fant hvordan ansattes erfaringer og selvtillit ved bruk av informasjonsteknologi i jobbsammenheng, utgjorde en sentral del av å etablere «digitalt klare» organisasjoner. Vi ser her noen likheter til denne undersøkelsen, som viser til hvordan tidligere erfaring og opplevelsen av teknisk kunnskap i jobbsammenheng, kan være av betydning for fysioterapeutenes perspektiv på endringen. Dette former også opplevelsen av hvor naturlig det vil være å adaptere nye teknologiske arbeidsverktøy (s. 42). Først og fremst, oppleves tekniske kunnskaper i stor grad som et separat kunnskapsfelt, uten særlig fremtredende rolle i fysioterapiyrket, verken under utdanning eller i praksis. Slik en informant beskrev det: «Det [fysioterapiyrket] går kanskje ikke helt sammen med å inneha stor digital kompetanse eller interesse for data og teknologi». Dette støtter opp under tanken om hvordan teknologiens utforming i seg selv ikke nødvendigvis utgjør det avgjørende elementet for suksessfulle eller feilende implementeringer. Derimot, vil også sosiale og verdimesige forutsetningene på individ- og organisasjonsnivå utgjøre viktige dimensjoner å ta hensyn til.

I denne sammenheng, fant Spehar et al (2012) at kunnskaps- eller erfaringsmessige forutsetninger for rolleoverganger, kunne være av betydning for hvordan individer håndterte slike endringer. Opplevelsen av en ny stilling eller nye arbeidsoppgaver, er tilknyttet de yrkesverdiene og kunnskapene et individ besitter. Manglende tilstedeværelse av formelle og strukturelle betingelser som støtter opp under overgangen, kunne dermed prege en ansatt sin opplevelse av endringen (s. 9). Analysens funn viser tegn til en bekymring rundt det å bli «fastlåst», eller «tvunget inn» i en bestemt arbeidsmetodikk. Eksempelvis: «(...) hvis mesteparten av dagene hadde vært å justere programmer på PC-en, ring opp og informer om (...) det hadde vært litt kjedelig. Eller mindre givende da». Denne usikkerheten rundt adapteringen av en økende mengde arbeidsoppgaver via skjermarbeid, kan kobles til konseptet om stiavhengighet («path dependency»), som Spehar et al (2012) også benyttet i sin

analyse (s. 7). Det eksisterer tilsynelatende en grad av bekymring for at overgangen til en større grad av digitale arbeidsoppgaver vil kunne innebære at muligheten til å velge fysisk tilstedeværelse sammen med pasientene minkes. Da fysioterapeutene i dette tilfellet faktisk ikke opplever å bli begrenset av tidligere beslutninger om å åpne opp bruk av digitale arbeidsverktøy, er det interessant å vurdere om stiavhengighetsbegrepet kan inkludere flere nyanser. Blant annet, en opplevelse av at beslutninger *vil kunne* begrense verdsatte muligheter eller valgmuligheter på et fremtidig tidspunkt. Jeg tillater meg å beskrive dette som en form for «frykt for stiavhengighet». En overgang til å i større grad benytte digital behandling kan naturligvis anees som utfordrende for informantene, da flere av deres mest verdsatte elementer ved arbeidet er knyttet til den fysiske interaksjonen mellom behandler og pasient. Det kan argumenteres for at en adaptering av det digitale, til fordel for det fysiske, også vil kunne utfordre deres mulighet til å utøve sin rolle som tilpasningsdyktig problemløser. Dette innebærer også muligheten til å støtte seg på de ressursene som er tilgjengelige under selve behandlingssituasjonen, for å sikre fremgang, tillitt og måloppnåelse. Hvordan digital behandling kan gå på akkord med fysioterapeutenes frihet til fleksibilitet og tilpasningsdyktighet under selve behandlingen, utgjøre slik det neste temaet for diskusjon.

5.3.3 - Fleksibilitet og ressurstilgang i møte med pasienten

Slik det kommer frem av analysen, opplever fysioterapeutene det som viktig å være fysisk til stede, da dette gir muligheten til å håndtere kompleksitet, svingninger og dørstokkmila gjennom spontane løsninger og tilpasninger til pasientens dagsform. Benyttelsen av digitale former for behandling, vil slik kunne begrense muligheten til å utnytte *ressursene* som følger med å være fysisk til stede. Dette fordi det endrer plattformen for interaksjonen mellom fysioterapeutene og deres pasienter. *Ressursene* forstås her i denne sammenheng som de mulighetene både tid, fysisk tilstedeværelse og de umiddelbare omgivelsene gir. Blant annet for å støtte pasienten i gjennomføringen av øvelser, bevegelser og lignende. Eksempelvis, vil en fysioterapeut som er til stede med pasienten ha mulighet til å hjelpe pasienten i bevegelser som krever støtte til balanse, løftehjelp, eller andre tiltak for å skape tillitt og trygghet. Fysioterapeuten vil også ha muligheten til å utfordre pasienten til å gjennomføre bevegelser der og da, uten at pasienten har tid til å grue seg. Disse situasjonsbaserte ressursene utgjør på denne måten en viktig mekanisme for å sikre gjennomføring og fremgang i behandlingen.

Ressursbegrepet og dets benyttelse i konteksten av fysioterapeutenes arbeid, har grunnlag i Barley (2015) sin undersøkelse av bilsalg. Her ble det illustrert hvordan teknologiske endringer skapte endringer i det sosiale og rollemessige utgangspunktet for interaksjonen mellom selger og kjøper. Til tross for at fysioterapeutene ikke skal selge pasientene noe, gjennomgår deres tilgjengelige ressurser under utøvelsen av pasientbehandling, en endring ved overgangen fra det fysiske til det digitale. En slik overgang forutsetter en rekonfigurering av samhandlingen mellom behandler og pasient, der fysioterapeutene blir nødt å skape tillit og motivasjon til gjennomføring ved bruk av andre ressurser enn de behandleren er vant med å ha under en fysisk behandlingssituasjon. Endringen av ressurser er ikke bare et spørsmål om evne, men kan også relateres til det tidligere temaet om autonomi. En rekonfigurering av samhandlingen mellom pasient og behandler vil også kunne betraktes som en begrensning av fysioterapeutenes valgfrihet i hvordan behandlingssituasjonen skal løses (Jussupow og Link, 2018). Videre, kan tematikken også relateres til utfordringer når det gjelder å etablere formelle og strukturelle rammebetingelser for overgangen til digitale arbeidsoppgaver (Spehar, 2012). Hvordan sikrer utdanningsinstitusjonene og helseinstitusjonene at fysioterapeutene er komfortable med å tre inn i den justerte rollen som følger med det digitale? Ikke minst, hvordan også sikre at fysioterapeutene er i stand til å skape tillitt og kontekstualisere behandlinger med endrede forutsetninger? Med bakgrunn i analysens funn, kan det virke som om det eksisterer få formaliserte strukturer sikret mot å forberede fysioterapeutene på denne overgangen. I denne undersøkelsen vurderes disse elementene som et utvalg av barrierer for adaptivering av nye arbeidsmetodikker, men disse spørsmålene hadde også utgjort et interessant grunnlag for videre analyse i seg selv.

I denne sammenheng, er viktig å understreke hvordan denne undersøkelsen ikke har grunnlag til å vurdere hvorvidt ressursene som eksisterer ved fysisk interaksjon er strengt nødvendige eller ikke. Likevel, kan fysioterapeutenes opplevelse av hva som er avgjørende for pasientbehandling, betraktes som et uttrykk for pågående identitetsarbeid som en konsekvens av spenninger til digital behandling. Altså, en måte å underbygge og forsterke den etablerte forståelsen av hvem fysioterapeutene er og hva de gjør i sitt arbeid (Caza et al, 2018a). Ved overgangen til et digitalt medium og påfølgende begrensede ressurser for å håndtere situasjonen, kan det virke som fysioterapeutenes rolle blir mindre klar. Identitetsteori har i denne sammenheng beskrevet hvordan identitetsarbeid hos individer kan initieres, nettopp gjennom at klare roller blir uklare. Fysioterapeutenes opplevelse og fortellinger om viktigheten av fysisk tilstedeværelse kan dermed tolkes som et forsøk på å justere egen og

andres forståelse av hvem de er, og hva som utgjør deres viktigste arbeidsoppgaver, verdier og ferdigheter (Caza et al, 2018a).

5.3.4 - Teknologi kan være nyttig, men...

Informantene som deltok i denne undersøkelsen opplever ikke å bli stilt strenge krav til, eller at det er avgjørende, å utvide sin tekniske kunnskap slik helsetjenestene er utformet nå.

Likevel anerkjenner de hvordan det i fremtiden vil kunne stilles større krav til å inneha flere kunnskaps- og erfaringsområder, som strekker seg forbi deres fysioterapikompetanse slik den er i dag. Dette ble tidligere illustrert med følgende sitat:

At man nå sier at jeg tror ikke den fysiske behandlingsformen kommer til å utgå, men der handler det jo også litt om hvor mye av den fysiske behandlingsformen vi driver med nå i dag, hvor nyttig er den. Hvis vi finner ut at den er ikke så nyttig allikevel, så tror jeg at vi må finne oss andre baner igjen (Informant).

Dette er interessant, da det illustrerer en holdning som støtter opp under Bauman (2009) sitt argument for at moderne arbeidstakere i et samfunn under kontinuerlig endring, må forholde seg fleksible og tilpasningsdyktige i sitt identitetsarbeid. Når kompetanseområder krysser yrkesgrenser, må arbeidstakerne i større grad være i stand til å revaluere verdien av egen kunnskap. Ikke minst, kan etablerte forståelser av den «rette» måten å arbeide på bli satt spørsmålsteget ved. I kontrast til hvordan en rekke tjenester i andre samfunnssektorer allerede har gjennomgått en digital transformasjon, viser denne undersøkelsens funn hvordan blant annet behandlerens aktive involvering og kontroll over behandlingsforløpet, fremdeles utgjør en etablert logikk innenfor leveransen av helsetjenester.

5.4 - Hvordan kan de identifiserte funnene ha betydning for fysioterapeuters tilbøyelighet til å adaptere og benytte velferdsteknologien i sitt arbeid?

Det fremheves hvordan det eksisterer en rekke spenninger mellom fysioterapeutenes forståelse av eget arbeid og nye digitale verktøy for pasientbehandling. Likevel, virker det ikke som om teknologien bryter opp i utformingen av grunnleggende arbeidsprosesser i den grad at det oppfattes som en reel trussel ovenfor etablerte forståelser av både identitet, rolle og organisasjon. Teknologiens naturlige plass blir avgrenset til bestemte nytteområder, eksempelvis som en «ekstra-tjeneste» å tilby pasientene, uten at fysioterapeutene opplever at det går på bekostning av deres autonomi over behandlingens praktiske gjennomføring eller

tidsbruk. Med andre ord, avgrenses fysioterapeutenes adaptering av velferdsteknologien til der det oppleves å bringe merverdi, uten at det går på bekostning av hvordan de har operert tidligere.

Vi finner altså ikke i denne undersøkelsen et klart bilde av at fysioterapeutenes identitet og rolle har forhindret eller begrenset adaptering av digitale verktøy i betydningsfull grad. Likevel, ser vi hvordan det eksisterer enkelte spenningsforhold. Det kan antas at teknologi som, griper videre inn i grunnleggende verdier, vil kunne befinne seg i en større grad av konflikt med etablerte forståelser på både individ- og organisasjonsnivå. Eksempelvis med hensyn til case-kompleksitet, tidsbruk under levering av helsetjenester og fysioterapeutenes identitet som autonome beslutningstakere og tålmodige omsorgsgivere.

I denne undersøkelsen vurderes fysioterapeutenes opplevelse av teknologiens «naturlige» plass og nytteverdi i behandlingsutøvelsen som betydningsfull. Dette har grunnlag i hvordan perspektivet på enkelt-aktørens betydning, både i teorier om institusjonelle logikker (Thornton og Ocasio, 2012) og digitalt klare organisasjoner (Yates og Lockley, 2020) understreker hvordan individers holdninger og opplevelser kan ha reelle effekter på hvordan implementeringsforløpet tar form over tid. Som tidligere nevnt, vil innovasjoner eller implementeringer kunne på den ene siden utgjøre «seeds for change», men på den andre siden også tilpasses og modereres i tråd med etablerte forståelser og rådende logikker for både organisasjon og individ (Vassilakopoulou et al, 2019). Funnene i denne undersøkelsen ser ut til å vekte i retning av det sistnevnte. I kontrast til en form for teknologisk determinisme, viser undersøkelsen hvordan det ikke nødvendigvis er utformingen og mulighetene ved ny teknologi som utgjør den utslagsgivende faktoren for endringsforløpet. Derimot, bygger undersøkelsen opp under tidligere argumenter om at det materielle, sosiale og verdimeslige landskapet er hensiktsmessig å vurdere i sammenheng, når man skal forsøke å forstå hva som påvirker adapteringen av teknologi i en organisasjon.

5.5 - Implikasjoner, begrensninger og forslag til videre forskning

Når det gjelder teoretiske implikasjoner, bidrar undersøkelsen til kunnskapsfeltet i tverrsnittet av profesjoner, teknologi og organisasjon, gjennom å sette søkelys på hvordan etablerte forståelser både på individ- og organisasjonsnivå kan ha betydning for adapteringen av ny teknologi. På denne måten utgjør også undersøkelsen en respons på Buffat (2015), som sitert i

Pedersen og Wilkinson (2018) sin oppfordring om å i økende grad undersøke hvordan digitaliseringsprosesser påvirker profesjonelle (s. 1). Undersøkelsens funn underbygger argumentet om at pågående identitetsarbeid, kan utgjøre et fruktbart metodologisk fundament for å komme tettere på hvordan ansatte opplever og reagerer på organisatoriske endringsprosesser (Brown, 2015, s. 20). I denne sammenheng fremheves det hvordan det kan være hensiktsmessig å vurdere det materielle i et kontinuerlig samspill med det sosiale og verdimessige (Barley, 2015; Røhnebæk, 2016). Mer spesifikt, hvordan teknologiens «plass» i arbeidet og potensiale til videre utvikling kan påvirkes av profesjonelles perspektiv på hva som utgjør deres viktigste rolle, arbeidsoppgaver og hvordan teknologien samsvarer med dette.

Undersøkelsens funn kan også brukes for å argumentere for visse praktiske implikasjoner. Først og fremst, fremhever undersøkelsen viktigheten av et tverrfaglig samarbeid mellom teknologiutviklere, ledelsen og helsearbeidere, under utformingen av digitale verktøy for bruk under pasientbehandling. Dette i den hensikt å sørge for at teknologien blir utformet med bevissthet om at etablerte forståelser av identitet og rolle på individnivå, og leveransen av helsetjenester på institusjonsnivå, vil kunne ha betydning for adapteringen. Tverrfaglig samarbeid fremstår på denne måten som et sentralt element, da funnene viser hvordan manglende erfarings- og kunnskapsgrunnlag kan utgjøre en barriere for at teknologien oppleves som et naturlig element av yrkesutøvelse og ikke som et separat kompetansefelt.

Det vurderes som viktig å understreke hvordan denne undersøkelsen ikke er uten begrensninger, eller områder med potensiale for forbedring. Først og fremst, er undersøkelsen gjennomført med et begrenset antall informanter. Inklusjon av et større utvalg fysioterapeuter ville potensielt kunne identifisert et bredere spekter av perspektiver på deres identitet og rolle i arbeid. På bakgrunn av denne undersøkelsen, er det ikke mulig å utelukke at det eksisterer flere spenninger mellom teknologi og yrkesforståelse enn de som har blitt vektlagt i analysen. Videre, er studien gjennomført innenfor en begrenset tidsperiode, når det også kunne vært nyttig å eksempelvis innta en longitudinell tilnærming. En undersøkelse over tid, ville gitt større mulighet til å undersøke om perspektivet på informantenes egne arbeidsoppgaver og adaptering av digital behandling, gjennomgår en endring over tid. Videre er det også en begrensning at studien undersøker kun en form for teknologi. Som en konsekvens av dette, er det ikke grunnlag for å vurdere hvordan identitet og rolleforståelse kan ha betydning for adaptering av teknologi som utfordrer etablerte forståelser mer grunnleggende. Eksempelvis,

ved automatisering av beslutningstakingsfunksjoner under pasientbehandlingen. Til slutt, opererer denne undersøkelsen med utelukkende en profesjonsgruppe innenfor helse. Dette begrenser muligheten til å identifisere mulige forskjeller på tvers av helseprofesjonene, når det gjelder hvordan identitet og rolle i arbeid kan ha betydning for adaptering av digitale verktøy. For fremtidige undersøkelser, hadde det vært interessant å undersøke hvordan fysioterapeuter, eller andre profesjonsgrupper innenfor helse, opplever et møte med teknologi som utfordrer autonomien, omsorgsgiverrollen eller muligheten til fysisk tilstedeværelse i større grad. Da denne undersøkelsen har pekt på spenninger mellom endring og selvforståelse, kan det være grunn til å anta at dette ville blitt synligere under transformativ endringsprosesser.

6. Konklusjon

Rasjonale for denne undersøkelsen har grunnlag i flere elementer. Først og fremst, har nye bruksområder for informasjonsteknologi blitt vurdert som et tiltak for å imøtekomme de forventede ressurskravene som helsevesenet vil stå ovenfor de kommende årene (Hjemås et al, 2019, s. 49). Videre, utgjør også undersøkelsen en respons på det uttalte behovet om å i større grad sette søkelys på hvordan profesjonelle opplever og reagerer på digitaliseringsprosesser (Buffat, 2015). Med mål om å utvide kunnskapen om møtet mellom helseprofesjonsutøvere, teknologi og organisatoriske betingelser, har undersøkelsen fokusert på hvordan fysioterapeuters identitet og rolle kan ha betydning for adaptering og bruk av digitale verktøy for pasientbehandling.

Med bakgrunn i undersøkelsens formål, ble følgende spørsmål stilt: *På hvilken måte kan fysioterapeuters perspektiv på identitet og rolle i arbeid ha betydning for adaptering av velferdsteknologi med mål om digital hjemmebasert pasientoppfølging?* Dette overordnede forskningsspørsmålet ble søkt besvart gjennom tre underproblemstillinger: (1) Hvilket perspektiv har fysioterapeutene på egen identitet og rolle i arbeid? (2) Hvordan samsvarer velferdsteknologien med institusjonelle logikker for helsearbeid og fysioterapeutenes perspektiv på identitet og rolle? (3) Hvordan kan de identifiserte funnene ha betydning for fysioterapeuters tilbøyelighet til å adaptere og benytte velferdsteknologien i sitt arbeid?

Analysen viser hvordan digitale behandlingsverktøy befinner seg i et spenningsforhold til en rekke elementer ved fysioterapeutenes perspektiv på egen identitet og rolle i arbeid. Blant disse sto autonomi i arbeidet, tekniske kunnskaps- og erfaringsgrunnlag, «hands-on» tilnærming, rollen som omsorgsgiver og tilgang til situerte ressurser under pasientbehandling frem som betydningsfulle funn. Viktigheten som blir tillagt disse elementene i rollen som fysioterapeut, kan ha betydning for hvilke situasjoner der adaptering av digitale verktøy for pasientbehandling er naturlig. I denne sammenheng blir digitale verktøy betraktet som en ekstra ressurs for å støtte opp under etablerte tilnærminger, og ikke en helhetlig metode som utfordrer grunnleggende verdier og rolleforståelser. Det vil derfor kunne argumenteres for at spenningene mellom teknologi og etablerte forståelser også begrenser det opplevde mulighetsrommet for overføring av teknologien til andre arenaer ved pasientbehandling. En utvidet benyttelse av velferdsteknologi, antas i større grad å kunne gå på akkord med fysioterapeuters opplevelse av det som er viktig å ivareta i deres arbeid. Analysen viser

hvordan teknologien i seg selv kan tilby mange muligheter for adaptering, men hvilke av disse mulighetene som fremstår meningsfulle i konteksten av pasientarbeid, modereres og tilpasses av fysioterapeutenes opplevelse av deres identitet og rolle i arbeidet. Basert på funnene fra denne undersøkelsen, oppfordres det til videre undersøkelser av hvordan adapteringen av digital behandling eller andre teknologiske innovasjoner påvirkes av møtet med etablerte forståelser på individ- og organisasjonsnivå hos ulike helseprofesjoner.

7. Litteraturliste

- Alvesson, M. (2010). Self-doubters, strugglers, storytellers, surfers and others: Images of self-identities in organization studies. *Human relations*, Vol. 63(2), s. 193 - 217. DOI: 10.1177/0018726709350372
- Ashforth, B.E. (2009). Commentary: positive identities and the individual. I Roberts, L.M. & Dutton, J.E. (Red), *Exploring Positive Identities and Organizations, Building a Theoretical and Research Foundation*. Psychology press. DOI: 10.4324/9780203879245
- Ashforth, B, E., & Schinoff, B, S. (2016). Identity under construction: How individuals come to define themselves in organizations. *Annual review of organizational psychology and organizational behaviour*, Vol. 3, s. 111 - 137. DOI: 10.1146/annurev-orgpsych-041015-06232
- Barley, S, R. (2015). Why the internet makes buying a car less loathsome: How technologies change role relations. *Academy of management discoveries*, Vol. 1, s. 31 - 60. DOI: 10.5465/amd.2013.0016
- Barley, S, R. (1990). The alignment of technology and structure through roles and networks. *Administrative science quarterly*, Vol 35, s. 61 - 103. DOI: 10.2307/2393551
- Bauman, Z. (2009). Identity in a globalizing world. I A. Elliot. & P. du Gay. (Red), *Identity in question*. Sage.
- Brown, D, A. (2015). Identities and identity work in organizations. *International journal of management reviews*, Vol. 17. s. 20 - 40. DOI: 10.1111/ijmr.12035
- Buffat, A. (2015). Street-level bureaucracy and e-government. *Public Management Review*, Vol. 17(1), s. 149-161. DOI: 10.1080/14719037.2013.771699

- Cascio, W. F., & Montealegre, R. (2016). How technology is changing work and organizations. *The annual review of organizational psychology and organizational behaviour*, Vol. 3. s. 349 - 375. DOI: 10.1146/annurev-orgpsych-041015-062352
- Caza, B. B., Moss, S., & Vough, H. (2018b). From synchronizing to harmonizing: The process of authenticating multiple work identities. *Administrative science quarterly*, Vol. 63(4), s. 703 - 745. DOI: 10.1177/0001839217733972
- Caza, B. B., Vough, H., & Puranik, H. (2018a). Identity work in organizations and occupations: Definitions, theories, and pathways forward. *Journal of organizational behaviour*, Vol. 39, s. 889 - 919. DOI: 10.1002/job.2318
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4. utg). De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Direktoratet for e-helse. (2017). Nasjonal e-helsestrategi 2017 - 2022. Direktoratet for e-helse. <https://www.ehelse.no/publikasjoner/nasjonal-e-helsestrategi-og-mal-2017-2022>
- Dutton, J. E., Roberts, L. M. & Bednar, J. (2010). Pathways for positive identity construction at work: Four types of positive identity and the building of social resources. *Academy of Management Review*, Vol. 35(2). s. 265–293. DOI: 10.5465/AMR.2010.48463334
- Furseth, I. & Everett, E. L. (2020). *Masteroppgaven: Hvordan begynne- og fullføre* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2012). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational research methods*, Vol. 16(1). s. 15 - 31. DOI: 10.1177/1094428112452151
- Grisot, M., Vassilakopoulou, M., & Aanestad, M. (2018). Dealing with tensions in technology enabled healthcare innovation: Two cases from the Norwegian healthcare sector. I T. Hoholm et al. (Red.), *Controversies in Healthcare Innovation* (s. 109 - 132). Palgrave Macmillan.

- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N, M. (2019, 9. mai). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (Rapporter 2019/11). Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>
- Jussupow, E., & Link, C. (2018, desember 13-16). *I am; We are - Conceptualizing professional identity threats from information technology*. [Konferansebidrag]. Thirty ninth international conference on information systems, San Francisco.
https://www.researchgate.net/publication/331716077_I_am_We_are_-_Conceptualizing_Professional_Identity_Threats_from_Information_Technology
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg). Gyldendal norsk forlag.
- Liberman, N. & Trope, Y. (1998). The role of feasibility and desirability considerations in near and distant future decisions: A test of temporal construal theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 75. s. 5–18. DOI: 10.1037/0022-3514.75.1.5
- Meld. St. 9 (2012–2013). *Én innbygger – én journal*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>
- Meld. St. 7 (2019 - 2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 - 2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>
- Miscenko, D., & Day, D, V. (2016). Identity and identification at work. *Organizational psychology review*, Vol. 6(3), s. 215 - 247. DOI: 10.1177/2041386615584009
- Norsk Fysioterapiforbund. (2012, 12. desember) *Hva er fysioterapi? - utdypet*. *Fysio*.
<https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi/Hva-er-fysioterapi-utdypet>
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

- Orlikowski, W. J. & Scott, S. V. (2008) Sociomateriality: Challenging the separation of technology, work and organization, *The Academy of Management Annals*, Vol. 2(1). s. 433 – 474. DOI: 10.5465/19416520802211644
- Pedersen, J. S., & Wilkinson, A. (2018). The digital society and provision of welfare services. *International journal of sociology and social policy*, Vol. 38(3/4). s. 194 - 209. DOI: 10.1108/IJSSP-05-2017-0062
- Pratt, M. G., Rockmann, K. W. & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents, *Academy of Management Journal*, Vol. 49(2). s. 235–262. DOI: 10.2307/20159762
- Røhnebæk, M. (2016). Fra bakkebyråkrati til skjermbyråkrati. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Årgang 19, s. 288 - 304. DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-04-01
- Spehar, I., Frich, J. C., & Kjekshus, L. E. (2012). Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC health services research*, Vol. 12(421), s. 1 -11. DOI: 10.1186/1472-6963-12-421
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2012). Ch. 1: Introduction to the institutional logics perspective. I P, H, Thornton., W, Ocasio, & M, Lounsbury (Red), *The institutional logics perspective*. Oxford University Press. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199601936.001.0001
- Trede, F., Macklin, R., & Bridges, D. (2012) Professional identity development: a review of the higher education literature. *Studies in Higher Education*, Vol. 37(3), s. 365 - 384, DOI: 10.1080/03075079.2010.521237
- Vassilakopoulou, P., Grisot, M., & Aanestad, M. (2019). Friction forces and patient-centredness: Understanding how established logics endure during infrastructure transformation. *Health informatics journal*, Vol. 25(2), s. 361 - 371. DOI: 10.1177/1460458217712053

Venkatesh, V., Zhang, X. & Sykes, T. A. (2011). Doctors do too little technology: A longitudinal field study of an electronic healthcare system implementation. *Information Systems Research*, Vol. 22(3). s. 523–546. DOI: 10.2307/23015593

Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual review of psychology*, Vol. 50. s. 361 - 368. DOI: 10.1146/annurev.psych.50.1.361

Yates, S. J., & Lockley, E. (2020). Workplace «digital culture» and the uptake of digital solutions - Personal and organizational factors. I S, J, Yates & R, E, Rice. (Red.), *The oxford handbook of digital technology and society*. Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780190932596.013.13

Antall ord: 24 176

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide Fysioterapeuter

Innledende informasjon:

- Presentasjon av meg selv og formålet med intervjuet
- Avklare anonymitetshensyn og opptak av intervju / Muntlig samtykke
- Presentere intervjuets innhold og tidsramme
 - * Avklare hvordan spørsmålene skal tolkes (ingen feil eller korrekte svar)
- Har informanten noen spørsmål før vi begynner?

Tema	Spørsmål m/oppfølgingsspørsmål
1. Bakgrunns spørsmål	1.c. Utdanning? 1.d. Hvor lenge har du vært yrkesaktiv som fysioterapeut?
2. Identitet	2.a. Hva med jobben din finner du mest givende? 2.b. Hvorfor gikk du inn i dette yrket og ikke ett annet? 2.c. Hva er det viktigste for deg å få gjort i din jobb eller hva mener du er grunnleggende viktig for pasientene dine? - Hva er det du ikke kunne vært foruten? 2.d. Om du enda arbeider, hvordan ser du for deg at arbeidshverdagen din er om 10 år?
3. Rolleforståelse	3.a. På hvilken måte skiller fysioterapeuter seg fra andre yrkesgrupper? 3.b. Hva forventes av deg som fysioterapeut? 3.c. Hvilken oppfatning tror du «mannen eller damen på gaten» har av fysioterapiyrket? Stereotypier?

4. Digitale verktøy	<p>4.a. Hva er ditt forhold til teknologi?</p> <p>4.b. Hvilke digitale verktøy har dere til disposisjon i deres arbeidshverdag?</p> <p>4.c. Hvordan føler du utdanningen din har ivaretatt kunnskap om bruk av digitale verktøy i pasientarbeid?</p> <p>4.d. Hvordan hadde du opplevd det om mesteparten av behandlingene foregikk digitalt?</p> <p>4.e. På hvilke måter er en digital behandling samme tilbud som en fysisk behandling?</p> <p>4.f. Hva tenker du om digitale behandlingsformer som et satsningsområde for fremtidens helsevesen?</p>
5. Adaptering og bruk	<p>5.a. Hva er viktig for deg i vurderingen av å ta i bruk et digitalt verktøy?</p> <p>5.b. Hva fikk deg til å ta i bruk digitale verktøy du allerede bruker?</p>
6. Avslutning	<p>6.a. Er det noe jeg har glemt å spørre om som du mener annet du mener kan være av betydning?</p> <p>6.b. Hvordan har det vært for deg å bli intervjuet?</p> <p>6.c. Er det noe du kunne ha gjort igjen?</p> <p>6.d. Tusen takk for intervjuet!</p> <p>- Gi informanten tilbakemelding på de elementene jeg synes var spesielt interessante.</p> <p>- Gjenta muligheten til å trekke seg, få innsyn i datamaterialet om ønskelig eller kontakte meg på hvilket som helst tidspunkt!</p>

Temainndeling - forklaring av hensikt og mål

1. Spørsmål bakgrunn: Har til hensikt å skape en grunnleggende forståelse av hvem informanten er, og deres fartstid innenfor yrket.

2. Profesjonell identitet: Har til hensikt å kartlegge fysioterapeutens egne oppfatninger av og tanker rundt egen profesjon og yrkesutøvelse. Det har til hensikt å kartlegge hvilke verdier og vurderinger som ligger til grunn for yrkesvalget og hvilke elementer som betraktes som, på et grunnleggende nivå, betraktes som viktige i pasientbehandling. Til slutt, skal tematikken undersøke hvordan fysioterapeutene opplever benyttelsen av digitale verktøy som omforent eller ikke med profesjonsutdannelsen.

3. Rolleforståelse: Har til hensikt å gi innsikt i hvordan fysioterapeuter anser sitt yrke som annerledes fra andre yrker. Det vil muligens kunne gi innsikt i hvilke elementer som ansees som unike i arbeidet og i hvilken grad digitale behandlingsformer ansees som naturlige verktøy. Det vil også potensielt bidra til å gi et innblikk i fortrukken arbeidsmetodikk, eksempelvis bruk av skjermer til forskjell for fysisk oppmøte.

4.. Digitale behandlingsverktøy: Har til hensikt å undersøke hvordan fysioterapeutene forholder seg til og bruker digitale verktøy i sin arbeidshverdag. Dette innebærer holdninger til i hvilken grad arbeid kan digitaliseres og situasjoner som anses som mer problematiske og digitalisere.

5. Adaptering og bruk av digitale verktøy: På bakgrunn av de tidligere diskusjonstemaene, vil dette temaet ha som hensikt å undersøke hvilke elementer som er viktige for fysioterapeutene å vurdere, når de bestemmer seg for å ta i bruk et digitalt verktøy i arbeidet. Hvilke kriterier må oppfylles? Dette vil kunne utgjøre et grunnlag for diskusjon opp mot tidligere forståelser av både profesjonell identitet og rolle.

6. Avslutning: Hensikten her er å trygge informanten og gi mulighet til å komme med innspill eller spørsmål som hen anser relevante. Det utgjør også en mulighet for forsker til å gi tilbakemeldinger om at informanten har kommet med nyttig og interessant informasjon.

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og avtalemail Fysioterapeuter

Dybdeintervju i forbindelse med masterprosjekt: Velferdsteknologi, profesjonell identitet og rolleforståelse

Hei,

Jeg setter stor pris på at du vil delta i forbindelse med mastergradsprosjektet: Velferdsteknologi, profesjonell identitet og rolle. Vedlagt finner du samtykkeerklæring, som beskriver anonymitetshensyn og hvordan jeg behandler de dataene som kommer frem under intervjuet, i henhold til nasjonale og internasjonale regler (GDPR). Du finner også mer informasjon om undersøkelsens formål og innhold i vedlagt samtykkeerklæring.

Praktiske forhold

Intervjuet vil foregå digitalt på en plattform som heter Zoom. Dette er et godkjent program for PC, MAC, Android og Apple, og som brukes av oss ved Universitetet i Oslo. Vi vil ikke benytte Teams, da dette er en tjeneste UiO studenter har begrenset tilgang til. Link til møtet finner du i slutten av e-posten, som du trykker på for å delta på intervjuet. I utgangspunktet trenger du ikke å installere programmet hvis intervjuet foregår over PC eller Mac, da det fungerer direkte via nettleser. Programmet er gratis. Hvis du skal bruke telefon, så må du laste ned en app i forkant. Nederst i denne e-post er det en lenke til nedlastningsområde for programvaren, om du ønsker å ta møtet via telefon.

Møtetidspunkt (Viktig!)

Målet vårt er at møtet avholdes på tidspunkt som passer deg best mulig. Jeg vil derfor be deg om å sende et forslag til tidspunkt du har tid til å gjennomføre intervjuet. Om mulig, foreslå et tidspunkt som er innenfor 24 - 28 januar. Om tidspunktet ikke overlapper med andre intervjuer, vil jeg besvare e-posten med en bekreftelse på møtetidspunktet.

Jeg antar at møtet vil ta fra 45 til 60 minutter.

Dette må du gjøre før møtet:

1. Lese vedlagt samtykkeerklæring og formål med prosjektet.
2. Om du samtykker på innholdet, signer samtykkeerklæringen og send tilbake som vedlegg på e-post.
3. Foreslå et møtetidspunkt (helst et tidspunkt innenfor 24 - 28 jan) og se min bekreftelse.
4. Sørg for at du er klar til å møtes på Zoom/Teams ved avtalt tidspunkt.
5. Omtrent 1 time før avtalt møtetidspunkt blir du tilsendt en lenke til videomøtet på e-post.

Om det var noe annet du skulle lure på, enten det gjelder innholdet i denne e-posten eller på generelt grunnlag, er du velkommen til å kontakte meg via denne avsenderadressen eller på per telefon når som helst.

Jeg ser frem til å møte deg og lære mer om deg, dine erfaringer og tanker.

Ha en fin dag videre

Med vennlig hilsen

Masterstudent, Markus Erlandsen

Tlf. 911 48 156

Link til Zoom-nedlastinger. (Hvis dere av sikkerhetshensyn ikke kan trykke på linker, kan dere søke etter Zoom på nett eller i app butikker på telefonen)

<https://zoom.us/download>

Her velger dere den knappen som gjelder for om du bruker PC, Mac, Android, Apple eller andre enheter.

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring Fysioterapeuter

Vil du delta i forskningsprosjektet *Velferdsteknologi, identitet og rolle?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke møtet mellom teknologiske arbeidsverktøy og profesjonsutøvere i helsesektoren. I dette skrivet finner du informasjon om overordnede mål for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Forskningsprosjektet gjennomføres som en del av en masteroppgave i Organisasjon, ledelse og arbeid ved Universitetet i Oslo. På et overordnet nivå, har oppgaven som hensikten å nærmere undersøke forholdet mellom velferdsteknologiske behandlingsverktøy og helsearbeideres profesjonelle identitet og rolleforståelse. Formålet for prosjektet er to-delt. Det første målet er rettet mot å bygge videre på kunnskapen omkring hvilke faktorer som legger til rette for, eller forhindrer aksept og bruk av teknologi i konteksten av arbeid. Det andre målet, er at undersøkelsens resultater kan ha praktisk verdi, gjennom å bidra med innsikt i betydningen av forholdet mellom menneskelige brukere og teknologi. Dette vil forhåpentligvis kunne bedre beslutningsgrunnlaget under implementeringen av kommende digitale arbeidsverktøy i årene fremover.

Planlagte forskningsspørsmål

På hvilken måte har fysioterapeuters profesjonelle identitet og rolleforståelse betydning for aksept og bruk av velferdsteknologi med mål om digital hjemmebasert pasientoppfølging?

- 1. Hvilket perspektiv har fysioterapeutene på egen profesjonell identitet og rolle?*
- 2. Hvordan oppfatter fysioterapeutene at velferdsteknologien samsvarer med eget perspektiv på profesjonell identitet og rolle?*
- 3. Hvordan kan de identifiserte funnene ha betydning for fysioterapeuters atferd og tilbøyelighet til å akseptere og benytte velferdsteknologien i sitt arbeid?*

Undersøkelsen med tilhørende intervjuer utgjør et ledd et mastergradsprosjekt. Prosjektet gjennomføres som en del av masterprogrammet i Organisasjon, ledelse og arbeid, ved institutt for sosiologi og samfunnsgeografi ved Universitetet i Oslo.

Opplysningene fra prosjektet er ikke planlagt å bli benyttet for andre formål og alle informantene blir informert i forkant om planene endres.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er tre parter som er ansvarlige for prosjektet. Disse er Universitetet i Oslo, mastergradsstudent Markus Erlandsen og veileder Lars Erik Kjekshus

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta da du er ansatt profesjonsutøver innenfor helse, med erfaringer eller tanker omkring benyttelse av teknologiske løsninger i arbeidet.

Jeg har bedt om din kontaktinfo da jeg mener du kan ha verdifull kompetanse, som vil hjelpe i å besvare prosjektets forskningsspørsmål.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du i første omgang deltar i et dybdeintervju som vil foregå over en digital plattform, med lyd og video påslått (Zoom). Det vil ta deg mellom ca. 45 - 60 minutter.

Intervjuet tar sikte på å få frem dine tanker, opplevelser eller erfaringer, og skal ikke legge noe krav om noen særlig forberedelse. Spørsmålene vil i hovedsak omhandle elementer i din arbeidshverdag, dine tanker om egen profesjon og hvordan teknologiske løsninger for oppfølging eller behandling av pasienter passer inn i dette bildet. Dine svar under intervjuet registreres elektronisk via lydopptaker.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil være masterstudent og veileder som vil ha tilgang til dataene i dette prosjektet. All data lagres på en sikker server for lagring av forskningsdata i regi av UiO. Datamateriale i anonymisert form vil behandles i programvarene Word og NVivo.

I prosjektet og masteroppgaven, vil ingen deltakere kunne gjenkjennes personlig, da forskningsspørsmålene ikke nødvendiggjør informasjon som kan spores tilbake til enkeltpersoner. Eksempelvis gjennom navn, alder og lignende. Navn og øvrige kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på en egen liste adskilt fra øvrige data. Listen lagres fysisk nedlåst.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når oppgaven er godkjent, noe som etter planen er ca. 30/05/2022. Opptak med rådata og personlig gjenkjennbare opplysninger, som ligger på sikker server hos UiO, slettes etter skriftlig og muntlig godkjenning av masterprosjektet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- *Universitetet i Oslo, institutt for sosiologi og samfunnsgeografi* ved (veileder) Lars Erik Kjekshus (Telefon - 928 38 918 / mail: l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no) eller (student) Markus Erlandsen (Telefon - 911 48 156 / mail: markue@student.sv.uio.no)
- Vårt personvernombud: Personvernombudet ved UiO er Roger Markgraf-Bye. Kan nås via e-post på ved personvernombud@uio.no

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

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Markus Erlandsen (Student) og Lars Erik Kjekshus (veileder) ved Universitetet i Oslo

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Velferdsteknologi, identitet og rolleforståelse*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *dybdeintervju med en 45 minutters planlagt tidsramme*

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



Vurdering

Referansenummer

464200

Prosjektittel

Masterprosjekt - Velferdsteknologi, profesjonell identitet og rolleforståelse

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lars Erik Kjekshus, l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no, tlf: +4792838918

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Markus Erlandsen, markue@student.sv.uio.no, tlf: 91148156

Prosjektperiode

01.01.2022 - 14.07.2022

Vurdering (1)

18.01.2022 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 18.01.2022 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og personverntjenester. Behandlingen kan starte.

REKRUTTERING

Vi forutsetter at kontaktinformasjonen til informantene ikke er taushetsbelagt informasjon og at denne kan utleveres til forskningsprosjektet.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 14.07.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Teams er databehandler i prosjektet. Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra personverntjenester før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!