

RAPPORT 17/2010

Fagspesifikke masterstudier for fysioterapeuter

En evaluering for Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Agnete Vabø og Ingvild Marheim Larsen



© NIFU STEP Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Rapport 17/2010
ISBN 978-82-7218-678-3
ISSN 1504-1824

For en presentasjon av NIFU STEP's øvrige publikasjoner, se www.nifustep.no



Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Norwegian Institute for Studies in Innovation, Research and Education
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Tlf. +47 22 59 51 00 • www.nifustep.no

RAPPORT 17/2010

Agnete Vabø og Ingvild Marheim Larsen

Fagspesifikke masterstudier for fysioterapeuter

En evaluering for Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter

Forord

NIFU STEP har på oppdrag av Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter foretatt en vurdering av Fondets bevilgninger til utvikling og gjennomføring av fagspesifikke masterstudier i fysioterapi ved henholdsvis Universitetet i Bergen, Høgskolen i Bergen, Norges idrettshøgskole og Universitetet i Tromsø.

Vi vil få takke alle som har stilt opp til intervju om ulike aspekter ved masterutdanningene i fysioterapi. En spesiell takk til Birthe C. Hansson og Bjørg Wandås i Fondets sekretariat for all den hjelp vi har fått, ikke minst med å finne frem relevante informanter og dokumenter. Rapporten er utarbeidet av Ingvild Marheim Larsen og Agnete Vabø med sistnevnte som prosjektleder. Clara Åse Arnesen har bidratt med analyser av relevante data fra kandidatundersøkelsen. Karl Erik Brofoss har kommentert rapportutkastet.

Oslo, mai 2010

Sveinung Skule
Direktør

Agnete Vabø
Forskningsleder

Innhold

1	Innledning	7
1.1	Bakgrunn for evalueringen.....	7
1.2	Data og metode.....	8
1.3	Gangen i evalueringsrapporten.....	8
2	Utdanningenes innhold, kvalitet og relevans	9
2.1	Framveksten av masterutdanninger i fysioterapi.....	9
2.2	Fondets strategi.....	10
2.3	Utdanningenes innhold.....	12
2.4	Akademisk versus klinisk orientering	16
2.5	Karrieremuligheter og sysselsetting	18
2.6	Studentenes vurdering av kvalitet	20
2.7	Konklusjon	20
3	Grunnlaget for fremtidig drift	21
3.1	Samhandlingen mellom Fondet og vertsinstitusjonene.....	21
3.2	Relevante samfunnsmessige utviklingstrekk.....	21
4	Sammenfattende konklusjoner.....	25
	Litteraturreferanser	28
	Vedlegg	29

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for evalueringen

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter ble opprettet 01.11.1974. Fondet finansieres ved en årlig overføring i henhold til Folketrygdlovens paragraf 5-8, siste ledd. I henhold til vedtektenes paragraf 2 er Fondets formål å yte:

1. Støtte til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, herunder av pedagogisk karakter.
2. Støtte/stipend til utdanning av instruktører i forbindelse med denne etter- og videreutdanningsvirksomheten.
3. Eventuelle reisestipend, arbeidsstipend og forskningsstipend i den utstrekning det kan styrke etter- og videreutdanningen.
4. Støtte til andre formål som har sammenheng med fysioterapeuters etter- og videreutdanning.

Fondet har i de seinere årene tildelt betydelige midler for å opprette fagspesifikke masterstudier for fysioterapeuter, nærmere bestemt er det gitt støtte til følgende masterutdanninger:

- Manuell terapi ved Universitetet i Bergen (UiB)
- Idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole (NIH)
- Nevrologisk fysioterapi, Universitetet i Tromsø (UiT)
- Klinisk fysioterapi, Høgskolen i Bergen (HiB)
- Psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi (UiT)

I følge Fondsstyrets strategiske plan for 2008-2010 skal erfaringer og noen resultater av de tildelinger som er gitt vurderes, før det eventuelt inviteres til nye søknader om midler til utvikling eller gjennomføring av høyere utdanning for fysioterapeuter. Fondet skal oppsummere erfaringene fra de fagspesifikke masterstudiene og vurdere videre satsning. På denne bakgrunn har Fondet ved sekretariatet henvendt seg til NIFU STEP og bedt om en vurdering av Fondets satsning på de fagspesifikke masterstudiene.

De overordnede evalueringsspørsmål er:

- I hvilken grad har Fondet nådd de mål de har satt seg ved å initiere og startfinansiere de ulike masterstudiene?
- Hva er den samfunnsmessige nytten av fagspesifikke masterstudier for fysioterapeuter? Samsvarer de med helsepolitiske satsninger?

1.2 Data og metode

Evalueringen bygger på intervjuer, dokumentgjennomgang og materiale fra NIFU STEPs survey til nyutdannede kandidater fra høyere utdanning, kandidatundersøkelsen fra 2009. Vi har intervjuet representanter for fagmiljøene ved de fagspesifikke masterutdanningene i fysioterapi, ledelsen ved lærestedene, representanter for Norsk Fysioterapiforbund, Fondet samt sentrale helsemyndigheter, i alt 23 personer. Vi har gått gjennom søknader, studieplaner, strategiske planer og annet relevant dokumentmateriale i Fondets arkiv. Vi presenterer også resultater fra kandidatundersøkelsen. Hovedresultatene fra denne undersøkelsen er imidlertid ikke ferdigstilt, slik at det ikke har vært mulig å sammenligne masterkandidatene i fysioterapi med for eksempel andre mastergradskandidater. Det må tas forbehold om dataenes generaliserbarhet på grunn av lave grunnlagstall. Svarene kan imidlertid gi en indikasjon på interessante tendenser og benyttes sammen med det kvalitative datamaterialet.

1.3 Gangen i evalueringsrapporten

I kapittel to redegjør vi for aspekter ved innhold, kvalitet og relevans i de fire fagspesifikke masterutdanningene, slik det vurderes av involverte studenter og faglig personale. Resultatene av satsningene vurderes opp mot Fondets strategiske prioriteringer. Spesiell oppmerksomhet rettes også mot hvordan behovet for akademisk og klinisk kompetanse best kan ivaretas i de fagspesifikke masterstudiene. I kapittel tre drøftes hvilke tiltak som bør iverksettes for at de fagspesifikke masterstudiene skal være levedyktige på sikt. Foruten spørsmålet om samhandling mellom Fondet og vertsinstitusjonene legger denne analysen vekt på politiske, finansielle og organisatoriske utviklingstrekk i høyere utdanning samt relevante trender i etterspørselen fra studenter og arbeidsmarkedet. I kapittel fire presenteres våre sammenfattende konklusjoner. Innledningsvis gis en kort presentasjon av bakgrunn for evalueringen, empirisk grunnlag og metodisk fremgangsmåte.

2 Utdanningenes innhold, kvalitet og relevans

I dette kapitlet skal vi se nærmere på innhold, kvalitet og relevans i de aktuelle mastergradsutdanningene; manuell terapi, idrettsfysioterapi, nevrologisk fysioterapi, psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi og klinisk fysioterapi. Foruten å beskrive innholdet i studiene ser vi nærmere på kandidatenes karrieremuligheter og deres vurdering av kvaliteten på studiene. Videre setter vi de fagspesifikke masterutdanninger for fysioterapeuter inn i et større hele der de ses i sammenheng med mastergrader i helsefag og tverrfaglige mastergrader generelt. Spørsmålet er om disse masterstudiene bidrar til å videreutvikle fysioterapispesifikk kompetanse eller generelle helsearbeidere? Utdannes det dyktige klinikere og akademikere, eller ”halvstuderte røvere” på begge områder? Som en innledende manøver redegjør vi kort for historikken bak opprettelsen av mastergradstilbud for fysioterapeuter samt Fondets strategi på feltet.

2.1 Framveksten av masterutdanninger i fysioterapi

Som forskningsfag i Norge er fysioterapien en relativ ung disiplin. Den første norske doktorgrad i fysioterapi ble avlagt i 1977, de neste først i 1990 og 1991, men etter hvert har det blitt langt flere. Ifølge Helsedirektoratet har nærmere 70 fysioterapeuter doktorgrad i 2009. Behov for videre kvalifisering av fysioterapeuter i klinisk praksis, men også behov for oppgradering av akademisk kompetanse for høyskolepersonale i fysioterapiutdanningen, var en viktig drivkraft for opprettelsen av hovedfag i fysioterapi. I 1991 etablerte Universitetet i Bergen hovedfag i fysioterapi. Opprettelsen ble støttet av Fondet. Hovedfaget ble organisert under det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin, der også sykepleievitenskap er organisert (Haugen 1997:kap 13).

Universitetene i Oslo og Trondheim etablerte hovedfag i helsefag i 1995, Universitetet i Tromsø i 1997. At det noen år tidligere på nasjonalt plan var tatt initiativ til en prosess der helsefaglig utdanning skulle ses i sammenheng, er et viktig bakteppe for disse etableringene.¹ Organisatorisk plassering ved universitetene var viktig for at faget skulle få den nødvendige akademiske forankring. Tidligere var det i hovedsak universitetene som hadde hovedfag/masterutdanninger. I dag er det etablert mastergradsutdanninger også ved høgskolene, men fysioterapeuter må fortrinnsvis avlegge doktorgrad ved universitetene. I dag tilbys mastere innen fysioterapi både ved universiteter og høgskoler, men institusjonene har ulike rammevilkår for å opprette studier på masternivå. Mens universitetene har myndighet til å etablere studier på alle nivåer, må høgskolene søke NOKUT om godkjenning for å etablere studier over bachelornivå.

¹ Se NOU 1988:28 og St.meld nr. 40 (1990-1991) vedrørende opprettelsen av Rådet for høyere utdanning i helse og sosialfag (RHHS).

Alt i alt har fysioterapeuter hatt et relativt stort antall mastergradsprogram å velge mellom som del av sitt etter- og videreutdanningstilbud. Og foruten de fagspesifikke gjelder dette ikke minst de generelle tilbud for helsefag på masternivå hvor fysioterapeuter og sykepleiere typisk er representert (Se vedlagt oversikt over master/hovedfag 1999-2009 basert på antall søknader til Fondet).

2.2 Fondets strategi

Fondet har over flere år invitert aktuelle utdanningsinstitusjoner til å søke om midler til utvikling og gjennomføring av høyere utdanning for fysioterapeuter. Et viktig krav Fondet har fastsatt for slike søknader er at studieplaner skal sendes på forsvarlig høring. Ellers legges det vekt på samordning og samarbeid, der spørsmålet om hvor mange og hvilke masterstudier som skal stimuleres har vært sentralt.

I sine strategiske planer legger Fondet stor vekt på at deres tildelinger skal komme fysioterapifaget i Norge til gode. Tildelingene skal reflektere strategiske mål satt i forhold til aktuelle samfunnsmessige helseutfordringer, politikk og strukturelle utviklingstrekk. Sentrale helsepolitiske reformer og styrende dokumenter, som Nasjonal helseplan er generelt et viktig bakteppe for Fondets prioriteringer. I inneværende planperiode 2008-2010 prioriterer eksempelvis Fondet fysioterapi i *primærhelsestjenesten*. Fysioterapeuter har et relativt bredt arbeidsfelt, og fordeler seg hovedsakelig innenfor somatiske institusjoner og rehabilitering, i kommunehelsetjenesten og private fysikalske institutter. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå kan for øvrig tyde på en betydelig underdekning av fysioterapeuter frem mot år 2030 (Texmon og Stølen 2009:49-50).

Helseutfordringene er i stigende grad relatert til endrede livsstilsmønstre (psykiske lidelser, overvekt, muskel-skjelett, tobakk- og rusrelaterte sykdommer). I tillegg øker andelen eldre. En ny arbeids- og velferdsordning legger stor vekt på vurdering av arbeidsevne og arbeidstrening. Fysioterapeuter er naturlige aktører i dette arbeidet. Utvikling av fysioterapeutenes tjenestetilbud innen primærhelsetjenesten har vært et viktig grunnlag for Fondets tildelinger. Masterutdanningene i fysioterapi begrunnes og profileres også i tråd med slike utviklingstrekk.²

Nedenfor er det laget en oversikt over midler (nominelle kroner) Fondet har bevilget til masterstudier; midler til utvikling (evt. med forutgående videreutdanning), gjennomføring (av prøvekull, evt. senere bidrag fra Fondet) og utdanningsstipend til studenter på kullene Fondet har finansiert:

² Kilde: Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter. *Strategisk plan 2008-2010*.

Studium, institusjon	Utvikling	Gjennomføring	Stipend til studenter 5)	Antall studenter 5)
Manuell terapi, UiB 1)	460 000	5 760 000 seminarer 145 000	2 706 500	76
Idrettsfysioterapi, NIH 2)	430 000	6 108 000	933 000	37
Nevrologisk fysioterapi, UiT 3)	815 000	9 700 000	642 000	(1. kull) 18
Klinisk fysioterapi, HiB 3)	164 500	4 750 000	608 000	19
Psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, UiT 4)	299 000 980 000	4 000 000		
Sum	3 148 500	30 463 000	4 889 500	

1) Fondet finansierte videreutdanning i manuell terapi ved HiO (ikke medregnet her), så to kull ved UiB, før UiB overtok og konverterte til masterstudium.

Fondet har deretter bidratt med midler til veilederseminarer.

2) Utvikling og to kull, NIH har overtatt.

3) Utvikling og to kull.

4) Midler til UiB for det første utviklingsarbeidet er inkludert.

5) Antall masterstudenter og stipend til masterstudenter er det som de facto er gitt pr. 31.12.2009

Som det fremgår er det investert nærmere kr 38 mill (nominelt) i ovenstående masterstudier.

I tillegg tildelte Fondet

- i siste halvdel av 1990-årene 10-20 millioner til videreutdanninger, herunder manuell terapi og psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, til høghskolene
- i første halvdel av 1990-årene flere millioner til hovedfag i fysioterapivitenskap ved UiB, som utviklet seg til hovedfag – nå master – i helsefag ved alle fire universitetene, og med fortsatt studieretning fysioterapivitenskap ved UiB.

2.3 Utdanningenes innhold

I dette punktet vil vi gi en oversikt over framveksten av og den faglige profilen på de fagspesifikke masterne i fysioterapi som Fondet har finansiert.

1. Manuell terapi, UiB - ca 48 studenter gjennomført på to kull, ytterligere 27 kandidater forventes ferdig desember 2010.
2. Idrettsfysioterapi, NIH - ca 36 studenter gjennomført på to kull, ytterligere ca 20 kandidater forventes ferdig våren 2011.
3. Nevrologisk fysioterapi, UiT - ca 18 studenter ferdig våren 2010 (første kull), planlagt nytt kull med oppstart høsten 2010 med 20 studenter.
4. Klinisk fysioterapi, HiB - 19 studenter begynt høsten 2009, ferdig våren 2012.
5. Psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi, UiT - planlagt oppstart høsten 2010, med 20 studenter.

Gitt at bachelorstudiet i fysioterapi kjennetegnes ved høy inntakskvalitet (mange søkere per studieplass og høye opptakskrav) er det i utgangspunktet en selektert gruppe som blir tatt opp på disse programmene. Ser vi nærmere på rekrutteringen til utdanningene, viser det seg at 80 prosent av kandidatene er kvinner (Kandidatundersøkelsen 2009). Ifølge fagpersonalet er det gjerne også de spesielt faglig engasjerte fysioterapeutene som ønsker seg denne type utdanning. Studentene holder i stor grad normert studietid, og det er lite frafall og gjennomsnittelig gode resultater på disse masterutdanningene.

Manuell terapi

Siden 1956 har manuell terapi vært en egen faggruppe i Norsk Fysioterapeutforbund (NFF). Utdanning i manuell terapi hadde vært etterlyst i mange år. Et toårig prøveprosjekt ved Høgskolen i Oslo hadde fått positiv evaluering (Se Haugen 1997: 165-166 og 203-211). Den første offentlig godkjente permanente videreutdanning i manuell terapi startet februar 1997 med støtte fra Fondet. NFFs faggruppe for manuell terapi ved UiB søkte i 1999 Fondet om støtte til å opprette et 2-årig studium ved UiB. Hovedformålet med å flytte videreutdanningen til Universitetet i Bergen var å få utdanningen inn i et fysioterapivitenskapelig og bredt klinisk medisinsk miljø som kunne gi muligheten for å ivareta og videreutvikle manuell terapi praktisk så vel som teoretisk (brev til Fondet datert 14/12, 1999). UiB overtok finansieringen fra og med 2005 og studiet ble et masterstudium. I 2007 og 2008 bidro Fondet på nytt med midler til gjennomføring av seminaret for veiledere knyttet til studiet.

I dag er mastertilbud i manuell terapi organisert under paraplyen master i helsefag ved det samfunnsmedisinske institutt, Medisinsk fakultet i Bergen. Cirka 48 studenter har gjennomført på to kull, ytterligere 27 forventes ferdig desember 2010.

Manuell terapi er et klinisk studium. Kandidater derfra regnes for å være gode på muskler og skjelett og har manipulering av ledd som sin metodiske spesialitet. Studentene til studiet rekrutteres gjerne fra privat praksis. Studiet utdanner kandidater under veiledning av manuellterapeuter.

Det er iverksatt tiltak for å få ned sykefraværet relatert til lidelser i muskel/skjelett som i dag representerer en stor helsemessig utfordring. Manuellterapeuter har, i likhet med kiropraktorer, fått tildelt den såkalte primærkontaktrollen for denne pasientgruppen. Dette innebærer at de kan behandle uten henvisning fra lege, at pasientene har rett til trygderefusjon, samt at de kan sykemelde inntil 12 uker uten å henvise videre. Sett på denne bakgrunn blir den kliniske praksisen annerledes nå enn for 20 år siden.

Idrettsfysioterapi

Master i idrettsfysioterapi tilbys ved Norges idrettshøgskole (NIH). Før fysioterapimiljøet ved NIH startet arbeidet med å utvikle studiet, utførte de en undersøkelse i NFFs faggruppe for idrettsfysioterapi for å kartlegge behovet for et slikt mastertilbud, en undersøkelse som ga positiv respons.

Informantene mener fagmiljøet beriker fysioterapi nasjonalt; behovet svarer til nasjonale satsninger og handlingsplaner for fysisk aktivitet. Det er lagt vekt på at masteren skal favne breddeidretten og ikke være eliteorientert. Rehabiliteringsmedisin skal være like god for alle og relevant for breddeidretten, ikke bare eliteutøvere. Ved kvalifiserte idrettsfysioterapeuter som kan veilede i bevegelsesmønstre, mener fagmiljøet å kunne hjelpe mange. Det er viktig at fysioterapeuter har god kompetanse på trening og aktive behandlingsformer; masteren kan også gi kandidatene et bedre fundament for å holde seg oppdatert om aktive behandlingsformer.

Støtten fra Fondet har vært avgjørende for å kunne starte master i idrettsfysioterapi. Fagmiljøet er likevel optimistiske når studiet framover skal drives uten støtte fra Fondet. Ettersom studiet har hatt god søkning og høy gjennomføringsgrad mener fagmiljøet de har godt grunnlag for permanent drift.

Studentgruppa har både bestått av erfarne fysioterapeuter som ønsket å få formalisert sin kompetanse og en del unge og relativt nyutdannede fysioterapeuter som ser det som naturlig med en femårig basisutdanning. Fagmiljøet antar den siste gruppen bli økende i årene fremover.

Fagmiljøene rapporterer om gode evalueringer og tilbakemeldinger fra studentene. Dette får støtte i Kandidatundersøkelsen som viser at flertallet av kandidatene er svært fornøyde med studiet og ingen oppgir å være misfornøyde.

Nevrologisk fysioterapi

Fondet støtter to studieretninger under master i helsefag ved Universitetet i Tromsø; henholdsvis i nevrologisk og i psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi. Master i nevrologisk fysioterapi har to fordypningsområder, ett rettet mot voksne og ett mot barn. Første kull i nevrologisk fysioterapi leverer masteroppgave i mai. Studiet har fått positiv evaluering av studentene. Det var god søknad til første kull i masterstudiet. Før master i nevrologisk fysioterapi ble igangsatt var det planer om videreutdanning på feltet, men disse ble ikke realisert da det ble aktuelt med masterutdanning.

Så langt har studentene på masterprogrammet i nevrologisk fysioterapi hatt god progresjon, men de anser arbeidet med masteroppgaven som det "kritiske punkt" og er spente på hvor mange i første kull som leverer masteroppgave i mai. Det blir gjort noen endringer i studiet fra kull 1 til kull 2 som begynner til høsten og blant annet reduseres studieløpet fra tre til to år. Endringen er faglig begrunnet og skjer fordi lang tid mellom samlingene gjør at studentene mister den faglige kontinuiteten. I tillegg er endringen begrunnet ved at masterstudier generelt er beregnet til to år. Informantene er spent på hva dette betyr for søkning og gjennomstrømming ettersom studentene ofte kombinerer studiet med jobb.

Fondet finansierer også andre kull i denne masteren og informantene ser dette som helt avgjørende fordi universitetet per i dag ikke var klar til å overta driften av masterstudiet. Universitetet i Tromsø ønsker kontroll over studietilbudene og levedyktige masterutdanninger og skal ha en gjennomgang av sitt mastertilbud for å se hvilke det er grunnlag for å videreføre. Det er nå nedsatt en arbeidsgruppe ved Det helsevitenskapelige fakultet for å se nærmere på satsningen på masterutdanninger. Også andre helsefag ønsker eget mastertilbud, blant annet utredes master i sykepleie, men disse har så langt vært henvist til et masterprogram i helsefag, dvs en flerfaglig studieretning.

Den nylige fusjonen mellom UiT og HiT og opprettelsen av et eget helsevitenskapelig fakultet tilsier at koblingsmulighetene er gode med mange faggrupper samlet. Ifølge informantene er det også et sterkt press og forventninger om å få det til. De fagspesifikke masterne ved Universitetet i Tromsø har en del felles emner og undervisning med hverandre og med den generelle masteren i helsefag. De ulike utdanningene har imidlertid ulikt pensum, og felles undervisning følges gjerne opp med fagspesifikke seminarer. Også her synker alderen på studentene, og man forventer at det kommer flere som ønsker et direkte løp fra bachelor til PhD.

Psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi

Master i psykiatrisk og psykomotorisk er den andre fagspesifikke studieretningen Fondet støtter ved Universitetet i Tromsø. Denne utdanningen starter opp med første kull høsten 2010. På dette området har Høgskolen i Tromsø (HiTØ) tradisjon for videreutdanning på 60 studiepoeng. Fondet har også vært en viktig finansieringskilde for videreutdanningstilbudet på dette området.

Ifølge informantene i fagmiljøet har Fondets finansiering vært nødvendig for å starte opp begge masterutdanningene ved Universitetet i Tromsø. Utviklingsmidlene fra Fondet har gitt fagmiljøet innen psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi mulighet for å konsentrere seg om planlegging av master uten å drive videreutdanningen parallelt.

Til forskjell fra masterstudiet i nevrologisk fysioterapi legger masterstudiet i psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi opp til et treårig løp med 40 studiepoeng per år. Det har tidligere vært utarbeidet planer for masterstudier innen psykiatrisk og psykomotorisk fysioterapi ved Universitetet i Bergen, men disse planene ble ikke realisert og miljøet i Tromsø gikk dermed videre med planer om etablering av masterstudium på fagfeltet.

Søkningen til videreutdanning på dette området har vært god og det er derfor forventet god søkning også til masterstudiet.

Klinisk fysioterapi

Høgskolen i Bergen (HiB) startet opp sitt første masterutdanningstilbud for fysioterapeuter høsten 2009, da ble masterstudium i klinisk fysioterapi etablert. Ved årets opptak (2010) er det 47 søkere til 21 plasser.

Behovet for fysioterapeuter med videre spesialisering i klinisk fysioterapi er knyttet til samfunnsmessige behov generelt og helsemessige utviklingstrekk relatert til sammensatte helseproblemer. Eksempler på dette er metabolsk syndrom, immunologiske og revmatiske sykdommer som fedme, hjerte/kar, diabetes, tidlig slitasjegikt, hjerte/lunge relaterte lidelser som kols og astma. Slike helseproblemer er økende, ikke minst blant kvinner. I studiet legges det også vekt på at kandidatene får utvikle sin relasjonelle kompetanse og til å se pasienters lidelser i et større perspektiv. Fagmiljøet argumenterte for viktigheten av å se det særegne ved hver pasient, ha en verktøykasse fremfor bare en metode. For øvrig har studiet godt samarbeid om praksis med institusjoner som Haraldsplass og Helse Bergen. Det eksisterer et visst samarbeid mellom høgskole- og universitetsmiljøet i Bergen, om sensorer, lærere, medlemmer i styringsgrupper.

Masterutdanning ble også fremhevet som relevant med tanke på erstatningsbehovet for fysioterapeuter generelt og høgskolelærere i fysioterapi spesielt, samt den enkeltes videre karriere- og lønnsutvikling.

Høgskolen i Bergen har flere masterutdanninger, også med relevans for fysioterapeuter. Kunnskapsbasert praksis i helsefag ble opprettet i 2007 og en master i samfunnsarbeid er under utvikling. Høgskolen har lang tradisjon for å skreddersy etter- og videreutdanningstilbud i tråd med etterspørsel fra aktuelle kandidatgrupper. Institusjonsledelsen fremhevet betydningen av at søknader til Fondet burde være forankret i institusjonens strategiske planer slik at tilbudene også ble levedyktige etter at Fondets bidragsperiode var utløpt.

2.4 Akademisk versus klinisk orientering

Masterstudiene preges av ulikt faglig innhold og er ulike med hensyn til i hvilken grad de er praksis- og akademisk orientert. Dette får også betydning for programmenes relevans, som etter- og videreutdanning for fysioterapeuter i praksis så vel som et utgangspunkt for forskerutdanning, noe vi nå skal komme nærmere inn på.

Fondsstyret har uttrykt bekymring over masterstudier der klinisk videreutdanning forsøkes kombinert med akademisk skoleing. Bekymringen gjelder både kvaliteten på den kliniske fagutøvelsen så vel som den akademiske kompetansen.

I fagmiljøene er det åpenbart delte oppfatninger om hvorvidt de klinisk orienterte mastergradsprogrammene har tilstrekkelig grad av akademisk orientering, og da særlig i betydning forskningskvalifiserende kompetanse som opplæring og prøving av vitenskapelig metode. Satsing på fagspesifikke masterprogram rører ved spenningsforholdet som gjerne eksisterer i klinisk orienterte fag; mellom grad av praksisorientering versus forsknings- eller akademisk orientering. Dette spenningsforholdet er i noen grad løst gjennom arbeidsdelingen som finnes mellom de tverrfaglige og fagspesifikke mastergradsløpene, som i praksis fungerer som en funksjonell differensiering mellom forskningsrettede og praksisrettede utdanningsløp. For de lærestedene som både har generelt masterstudium i helsefag og fagspesifikke masterstudier antar de at det i første rekke er kandidatene fra det generelle masterstudiet som vil gå videre på doktorgrad. Siden flere av de fagspesifikke masterstudiene er relativt nyetablerte gjenstår det imidlertid å se hvordan fordelingen blir. Men fagmiljøene var likevel opptatt av at de fagspesifikke skulle kvalifisere til doktorgradsløp, selv om det var delte oppfatninger om hvor godt egnet de var med sitt nåværende innhold. Flere framhevet også at dobbeltkompetansen som fagspesifikke masterstudier skal gi er viktig og at man derfor ønsker å legge vekt på både det akademiske og det kliniske. Det framheves at det er viktig med klinikere som er teoribaserte og som ut fra teori kan reflektere over egen praksis. Selv om utdanningene skal ha et vitenskapelig ståsted, sies det at den vitenskapelige basisen skal kunne oversettes til praksis og at dette er ferdigheter studentene skal utvikle gjennom studiet.

Eksempelvis er fagmiljøet ved masterstudiet i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole opptatt av at studiet skal ha et vitenskapelig ståsted, samtidig som studentene skal utvikle ferdigheter til å bruke vitenskapelig kunnskap i praksis. Det akademiske i studiet forsøkes også å sikres ved at flesteparten av studentene skriver masteroppgave som et delprosjekt i tilknytning til forskningsprosjekter ansatte ved NIH er involvert i.

Noen informanter mener den kliniske kompetansen er for viktig til å kunne salderes, og at det fysioterapispesifikke blir for svakt i de tverrfaglig orienterte masterprogrammene for helseprofesjoner. Fysioterapeutene må ikke "drukne i tverrfaglighet" ble det sagt; det er viktig å ha en tydelig kompetanse i samhandling med andre profesjoner, ikke minst legene.

Det understrekes imidlertid at praksisplassordningen har vært svært dyr, men har vært muliggjort av Fondets bevilgninger. Trolig vil det måtte skje endringer på dette området når institusjonene skal finansiere utdanningene over eget budsjett. Andre mener de klinisk orienterte masterstudiene både gir for tynt grunnlagt metodisk samt i forhold til andre kjerneområder som motorisk kontroll. NFF mener at fysioterapispesifikk masterutdanning som ønsker å utdanne spesialiserte fysioterapeuter må ha praksis integrert i studiet. Men de argumenterer også for mer vitenskapsteori inn i et masterstudium fordi studentene skal få større forståelse av forskningsmetode (se <http://www.fysio.no/aktuelt/horingsuttalelser> høringsuttalelse 9.10.2008).

En skillelinje vi også observerte var mellom fagpersonalet som vil vektlegge utdanninger innen bestemte metodikker og retninger i faget og de som vil vektlegge faglig pluralisme som en del av profesjonens identitet. Mens de førstnevnte finnes innen manuell terapi og til dels i innen det psykomotorisk orienterte miljøet, innebærer det andre at spesialisering på masternivå støtter opp under en rekke metoder og perspektiver.

Med forbehold om delte oppfatninger blant fagpersonalet skal dilemmaene likevel illustreres i følgende firefeltstabell:

Faglig orientering		Metodisk tilnærming	
		Pluralistisk	Spesialisert
Akademisk Klinisk			

Som en informant påpekte er det i fysioterapifaget relevant å skille mellom tre stolper; faget som forskningsfag, faget som klinisk fag og faget som undervisningsfag. Dimensjonene viser til noen dilemma som aktualiseres ved planlegging og utforming av masterutdanninger i faget. Et annet spørsmål gjelder hva som konstituerer fysioterapifaget; hva er det fysioterapispesifikke og hvor går grensene for faget i forhold til andre fag? Fagets historie og interessene til enkeltpersoner og miljøer har vært styrende for det som i dag utgjør det norske fagmiljøet i fysioterapi, herunder hvilke studietilbud som er utformet over tid. Men det er ikke gitt at det er dagens profiler som skal være det eneste utgangspunkt og kunnskapsgrunnlag for Fondets vurderinger av hvilke satsninger som bør gjøres i fremtiden. Som vi skal komme tilbake til i kapittel tre kan det godt argumenteres for at det generelle kompetanseløftet er en vel så viktig del av studentenes aspirasjoner, at det å få en mastergrad er viktig i seg selv.

Hvordan spenningsforholdet mellom behovet for akademisk og klinisk kompetanse skal håndteres i fremtiden er uansett et spørsmål Fondet bør ta stilling til. Fondet har bidratt til opprettelsen av fagspesifikke orienterte mastere. Samtidig har deres investeringer i forskning og organisert forskeropplæring vært betydelige. I de seinere år har Fondet gitt støtte til fysioterapiforskningsmiljøene ved universitetene i Bergen, Trondheim, Tromsø og

Oslo, i form av doktorgradsstipend, midlertidig finansiering av stillinger, frikjøp av forskere og driftstøtte (Brofoss og Ramberg 2008). Kvaliteten på forskningen i fysioterapifaget kan bli en utfordring; det kan bli vanskelig å utdanne nok forskere med bakgrunn i klinisk master hvis de teoretiske og metodiske kunnskapene er for svake. Et annet dilemma er hvordan hensynet til behovet for akademisk og klinisk kompetanse skal håndteres med tanke på organiseringen av spesialiseringsveier i fysioterapi. Ifølge våre informanter i Helsedirektoratet er det også forventet en snarlig igangsetting av en nasjonal utredning om hvilke krav som skal stilles til spesialister i helsesektoren, og som vil ytterligere aktualisere dette spørsmålet for fysioterapeutprofesjonen. Dette dilemmaet finnes også i andre helseprofesjoner. Medisin har eksempelvis to ulike spesialiseringsveier, mot henholdsvis forskerkarriere eller klinisk spesialisering. Psykologi har løst dette dilemmaet innenfor rammen av det såkalte dobbeltkompetanseprosjektet, som innebærer organisert forskerutdanning med basis i klinisk erfaring. I sitt videre arbeid kan Fondet med fordel trekke veksler på de erfaringer som er gjort i andre relevante spesialiseringløp.

2.5 Karrieremuligheter og sysselsetting

Flere av de fagspesifikke masterne i fysioterapi er såpass nyopprettede at det er få eller ingen kandidater utdannet. Informantene melder likevel om interesse fra arbeidslivet for kandidatene. Fagmiljøer med utdannede kandidater melder om at kandidatene får gode jobber og er attraktive på arbeidsmarkedet. Når det gjelder master i idrettsfysioterapi sies det også at studentene får henvendelser fra potensielle arbeidsgivere før de er ferdige. I Tromsø er ingen kandidater ferdig utdannet ennå, men fagmiljøet har foretatt en undersøkelse blant sjefsfysioterapeuter på sykehus som har hatt praksisstudenter og de ga positiv tilbakemelding på utdanningen. Dessuten er mange av masterstudentene allerede i jobb. Flere av de intervjuene sier også at de registrerer en økende oppmerksomhet om formelle kvalifikasjoner og spesialistkompetanse i flere avdelinger i helseforetakene.

I tillegg til intervjumaterialet kan den tidligere nevnte kandidatundersøkelse gi indikasjoner om arbeidsmarkedet for disse kandidatene. Kandidatundersøkelsen i 2009 omfatter blant annet universitetskandidater med høyere grad som ble uteksaminert i løpet av vårsemesteret 2009. Opplysningene om uteksaminerte kandidater er innhentet fra de enkelte lærestedene. Kandidatene fikk deretter tilsendt et spørreskjema med blant annet spørsmål om sin tilknytning til arbeidsmarkedet og videre utdanning i uken 9.-15. november 2009.

I prinsippet skal master i fysioterapi la seg identifisere gjennom hvilken tittel/grad de oppnådde, i alt 26 kandidater utdannet våren 2009 ved Universitetet i Bergen (UiB) og Norges idrettshøgskole (NIH) ble identifisert. De første kandidatene med fagspesifikk mastergrad i fysioterapi ved Universitetet i Tromsø blir uteksaminert våren 2010 og er derfor ikke inkludert i undersøkelsen.

Av de 26 personene som ble registrert utdannet i fysioterapi, svarte i alt 16 personer. Dette gir en svarprosent på 62 prosent.

Kandidatundersøkelsen viser at drøyt 80 prosent av kandidatene enten er fornøyde eller svært fornøyde med studiets relevans i forhold arbeidsmarkedet.

Alle kandidatene oppgir yrkesaktivitet som sin hovedbeskjeftigelse i uken 9.-15. november 2009 og er å betrakte som sysselsatte i undersøkelsesuka. Cirka en firedel av kandidatene arbeider deltid. Den gjennomsnittlige arbeidstiden blant de deltidsarbeidende er 50 prosent. Mer enn to tredeler arbeider heltid.

Samtlige kandidater arbeider innenfor helsesektoren som fysioterapeuter eller innenfor universitets- og høgskolesektoren som universitets- og høgskolelærer (inklusive doktorgradsstipendiat) og må sies å arbeide innenfor utdanningens primærarbeidsområder.

Kandidatundersøkelsen viser at bare 40 prosent av kandidatene oppgir at arbeidsoppgavene er på et nivå som krever høyere utdanning på deres utdanningsnivå, mens hele 53 prosent oppgir at arbeidsoppgavene krever høyere utdanning, men på et lavere nivå. Det må bety at de fleste er i jobber som bare krever fysioterapiutdanning, altså jobber som ikke krever masterutdanningen de nettopp avsluttet. Dette kan ha sammenheng med at det er en ny utdanning hvor det ikke ennå ikke er etablert etterspørsel etter utdanningen. I den grad det er det, tar det ofte litt tid å finne en interessant jobb hvor den nyervervede kompetansen blir utnyttet. Det kan også ha sammenheng med at det i det praktiske liv ikke skilles mellom stillinger for generell fysioterapi som kun krever grunnutdanning og stillinger der generell fysioterapi utøves i kombinasjon med ulike spesialiteter.

Vi har også sett nærmere på hva kandidatene har svart på spørsmålet om hvordan innholdet i utdanningen de avsluttet våren 2009 passer med arbeidsoppgavene. Drøyt halvparten av kandidatene mente at innholdet i utdanningen passet godt til arbeidsoppgavene mens 40 prosent av kandidatene mente at innholdet passet middels.

Trolig var en del av de som tok masterutdanning i fysioterapi etablert på arbeidsmarkedet og gjenopptok arbeidet etter endt masterutdanning. Ved å se på starttidspunkt for nåværende stilling, får vi en indikasjon på hvor omfattende dette kan være.

Kandidatundersøkelsen viste at ca halvparten hadde begynt i sin nåværende stilling før 2009. Sett på bakgrunn av at såpass mange bare fortsetter i en jobb de hadde før de avsluttet utdanningen, er det forståelig at ca halvparten svarer at arbeidsoppgavene krever høyere utdanning, men på et lavere nivå.

2.6 Studentenes vurdering av kvalitet

Studentenes vurderinger er et viktig kvalitetsmål ved utdanninger. Informantene i fagmiljøene rapporterer om gode evalueringer og tilbakemeldinger fra studentene. Dette får støtte i den nevnte kandidatundersøkelsen som viser at flertallet av kandidatene er svært fornøyd med studiet og ingen oppgir å være misfornøyd.

Resultatene fra kandidatundersøkelsen viser videre at over halvparten av kandidatene er svært fornøyd med lærestedet, mens drøyt 30 prosent er litt fornøyd. Ingen oppgir å være misfornøyd. Drøyt 60 prosent av kandidatene er svært tilfredse med utdanningens faglige innhold, mens i underkant av 40 prosent er litt fornøyd. Ingen er misfornøyd. Kandidatene har sammenfallende vurderinger av utdanningens faglige innhold som av utdanningen som helhet. Også når det gjelder undervisningskvaliteten er kandidatene relativt godt fornøyd og ingen rapporterer at de er misfornøyd. Vurderingene er noe mer kritiske når det gjelder hvor fornøyd kandidatene er på tilbakemelding/veiledning fra undervisningspersonalet, men kun i overkant av 10 prosent er litt misfornøyd.

2.7 Konklusjon

Samlet peker våre undersøkelser i retning av at studenten er godt tilfredse med masterstudiene i fysioterapi og at lærestedene gir et kvalitativt godt studietilbud på dette feltet. De fagspesifikke mastergradene har vært et viktig tilskudd i etter- og videreutdanningstilbudet for fysioterapeuter. I tråd med Fondets prioriteringer har de så langt bidratt til utvikling av faglig ekspertise i tråd med erkjente helseutfordringer i befolkningen. Slik sett kommer utdanningene både samfunnet og fysioterapifaget til gode.

3 Grunnlaget for fremtidig drift

3.1 Samhandlingen mellom Fondet og vertsinstitusjonene

Samtlige fagmiljø uttrykte stor tilfredshet med den økonomiske støtten fra Fondet som hadde muliggjort opprettelsen av nye masterstudier for fysioterapeuter. Sekretariatet og styret ble rost for å håndtere søknadsprosessene ryddig og profesjonelt, samt for å være preget av åpenhet i kommunikasjon og informasjon. Fondet kjennetegnes av en åpen dør ble det sagt av informantene. Fagmiljøene viste stor forståelse for at krav til søknader og rapportering var blitt noe strengere, ikke minst sett i forhold til den betydelige størrelsen på bevilgningene fra Fondet.

Men søknader til Fondet har ikke alltid samsvart med institusjonenes satsninger; hvilke studietilbud som gir prioritet universiteter, høyskoler og fakultet. Dette har ført til en problematisk situasjon for fagmiljøet tilknyttet master i manuell terapi ved UiB. Det er stor søkning til masterutdanningen og etterspørsel etter kandidater i manuell terapi og Universitetet i Bergen er det eneste lærestedet som tilbyr denne utdanningen, men fagområdet er ikke et satsningsområde ved Det medisinske fakultet i Bergen. Masterstudiet er finansiert av studiepoengfinansiering og rammetilskudd tilsvarende ca. 1,5 millioner kroner. Ved overgangen til studiepoengfinansiering i 2005-08 ble det usikkerhet rundt rammefinansieringen. Manuell terapi fikk kutt i budsjettet, og da særlig til drift. Fakultetet søkte Helsedirektoratet for å undersøke mulighetene for finansiell støtte, men fikk avslag fordi direktoratet ikke har midler til denne type satsninger.

Nedgang i driftsmidler, blant annet som følge av lønnsøkning, er et generelt problem ved universitetene i dag, men å være et lite fag på et fakultet preget av kamp om ressurser gjør sitt til at faget er i en sårbar situasjon nå som Fondets finansieringsperiode er over.

På et generelt grunnlag kan Fondet selvsagt ikke forvente at det alltid vil være samsvar mellom deres satsninger og de prioriteringer som gjøres ved lærestedene. Men i eventuelle fremtidige bevilgninger til fagspesifikke mastere bør Fondet, så langt det er mulig, fremdeles stille som kriterium at tilbudene er forankret i institusjonenes strategier og handlingsplaner. Dette er ingen garanti, men et viktig bidrag til at studieprogrammene får prioritet etter at Fondets bevilgningsperiode er slutt.

3.2 Relevante samfunnsmessige utviklingstrekk

Opprettelsen av nye mastere i fysioterapi er ikke bare et svar på behov for fagspesifikk spesialisering, men må også sees i sammenheng med en rekke politiske og samfunnsmessige utviklingstrekk. Som følge av endrede prioriteringer i den sentrale politikken for høyere utdanning har vi fått en ny og modulisert gradsstruktur. For institusjonenes vedkommende legger endrede nasjonale styringsbetingelser mer vekt på

institusjonell autonomi og resultatbasert finansiering. Studietilbud er i større grad blitt et spørsmål om kostnader og inntekter. Institusjonene er mer fristilte og som følge av nye kriterier for akkreditering som universitet er det for høgskolene blitt strategisk viktig å tilby utdanninger på master- og PhD-nivå. Det siste tiåret har disse betingelsene ført til en inflasjon av nye mastertilbud i høgskolesektoren (Michelsen et. al 2007:36-37).

Men som opprettelsen av nye masterutdanninger i fysioterapi kan illustrere, kan ekspansjonen også sees i sammenheng med vitenskapeliggjøring av praksisfelt og profesjoner (Vabø 2007:163). Ettersom flere tar mer høyere utdanning devalueres utdanningens verdi på markedet og det må investeres mer for å vinne frem i konkurransen med andre kandidater. En nylig gjennomført studie viser at 85 prosent av laveregradsstudentene ved norske universiteter aspirerer mot master og PhD studier (Waagene og Arnesen 2009).

Selv om fysioterapiutdanningen på bachelornivå er en selvstendig avsluttende profesjonsutdanning, er det rimelig å forvente at etterspørselen etter masterutdanning for fysioterapeuter også påvirkes av slike dynamikker. I tillegg til inflasjonseffekten er det viktig å ta i betraktning at høyere utdanning vil få betydning i en større del av den enkeltes karriereløp. Blant dagens høyt utdannede yrkesgrupper er dessuten personlig selvrealisering, retten til et meningsfylt yrke og videre karriereutvikling enda viktigere enn før. Fysioterapiprofesjonen samarbeider med andre helseprofesjoner, eksempelvis i sykehuset, og skal forventes å samarbeide mer som følge av Samhandlingsreformen blant annet. Også derfor kan fysioterapien forventes å preges av smitteeffekt som følge av formell kompetanseutvikling som også preger andre profesjoner og den administrative styringsstrukturen i helsevesenet. I likhet med leger og sykepleiere bruker også fysioterapeuter utdanning på master- og eventuelt doktorgradsnivå som ledd i kvalifisering til ledende stillinger i helsevesenet. Dette ble også påpekt av flere informanter som viste til at fysioterapeuter generelt får et økende ansvar i sin yrkessituasjon samt til forventninger om fremtidige krav om doktorgrad for å ha lederstilling i helsevesenet.

Det må forventes at studenter i økende grad ser for seg et 5-årig utdanningsløp når de starter på en bachelorutdanning i fysioterapi. En slik utvikling støttes både av undersøkelser av studentenes studieplaner (Arnesen og Waagene 2009) og er også i samsvar med inntrykk informantene i denne evalueringen har. Når vi over har sett at studenter ønsker femårige løp, vil trolig de som tilbyr bachelorutdanning også ønske å tilby egne studenter et mastertilbud. Mastertilbud kan rett og slett være en viktig forutsetning for at bachelortilbudet skal være attraktivt for de gode studentene. Og det kan argumenteres for at det generelle kompetanseløftet er en vel så viktig del av studentenes aspirasjoner som behovet for bestemte fagspesifikke masterprogram. Kandidatundersøkelsen viser at gjennomsnittsalderen på kandidatene er 34 år. Det indikerer at studentene som ønsker fagspesifikke mastere i stor grad er personer med betydelig erfaring fra praksisfeltet. Det er imidlertid interessante forskjeller mellom de ulike masterutdanningene i fysioterapi; mens gjennomsnittsalderen for kandidatene ved de fagspesifikke masterne ved UiB var 41 år i

2009, var den 29 år ved NIH. Dette peker i retning av at enkelte av mastertilbudene appellerer til relativt unge fysioterapeuter, mens andre i stor grad fungerer som videreutdanning for etablerte fysioterapeuter. Informantene fra fagmiljøene påpeker også at alderen på studentene er synkende.

Sett i et nasjonalt perspektiv er etter- og videreutdanningstilbud for fysioterapeuter på masternivå preget av mange løst koblede, men til dels overlappende fagmiljø. Som også påpekt av Stjernø-utvalget, burde det på nasjonalt plan igangsettes prosesser som bidro til mer samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon av ressurser i norsk høyere utdanning (NOU 2008:3 *Ny struktur i høyere utdanning*). Dette støttet Norsk Fysioterapeutforbund i sin høringsuttalelse til utvalgets rapport. Fondsstyret har også vært opptatt av samordning og samarbeid innen høyere utdanning for fysioterapeuter. En viktig grunn for dette er at faget opererer i et begrenset marked for rekruttering av studenter, undervisningskrefter og praksisveiledere.

Vi mener denne utviklingen langt på vei er et resultat av et nasjonalt universitets- og høyskolesystem preget av desentralisering av studietilbud og myndighet, generell akademisering og svak sentral koordinering når det gjelder faglig dimensjonering. Regjeringen legger opp til at behovet for klarere arbeidsdeling og mer forpliktende samarbeid i universitets- og høyskolesektoren skal løses gjennom frivillige prosesser, der fagmiljø og institusjonsledelse ser muligheter og fordeler med mer samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon (SAK) (St.meld 2008-2009). Sett på denne bakgrunn kan Fondet stimulere til at fagmiljøene på eget initiativ samarbeider for å utvikle mer robuste løsninger. Fondet kan eventuelt ta initiativ til en fagpolitisk konferanse for fysioterapi der fagmiljøene bringes sammen for å drøfte en felles nasjonal strategi for etter- og videreutdanning i fysioterapi og masterstudiers rolle i dette. Opprettelsen av mastertilbud for fysioterapeuter er ikke resultat av en helhetlig nasjonal plan, men en gradvis prosess som følge av initiativ fra ulike aktører. Selv om de fagspesifikke masterne som evalueres i denne rapporten synes å være samfunnsnyttige, er det nå viktig å se etter- og videreutdanningstilbud for fysioterapeuter i et helhetlig nasjonalt og kritisk perspektiv der søkelyset rettes mot kvalitet, relevans og utdanningstilbudenes rolle i forskerutdanning og eventuell fremtidig spesialistordning. Mange relevante interessenter som Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet har ikke tilstrekkelig oversikt over dagens tilbud og kan med fordel trekkes inn i det videre strategiarbeidet. I denne sammenheng kan det også påpekes at fysioterapi som profesjonsutdanning, gjennom Fondet, har unike muligheter til å etablere masterutdanninger. Andre helsefaglige bachelorutdanninger har ikke tilsvarende muligheter.

Fondet bør fortsatt forsøke å legge til rette for bedre samspill og mer synergi mellom eksisterende fagmiljø og studietilbud eksempelvis, gjennom å prioritere støtte til tiltak som kan bidra til mer samarbeid og bedre utnyttelse av lærekrefter på tvers av institusjoner. Regionale og nasjonale forskerskoler kan også fungere som hensiktsmessige paraplyer i så

henseende. Etter- og videreutdanningstilbud for fysioterapeuter bør baseres på utdannings- og forskningsmiljø som er tilstrekkelig robust med tanke på å opprettholde tilstrekkelig kvalitet, relevans generelt samt i forhold til de konjunkturrelle svingninger som alltid vil prege markedet i høyere utdanning. Til tross for forventet studenttilstrømming er mange små fagmiljø med et relativt knapt antall studenter, cirka 20 på hvert kull, sårbare i dagens finansieringssystem. Samordning av mastergradene i paraplyer med felles tverrgående kurs kan bli nødvendig for at tilbudene skal bli levedyktig på sikt.

4 Sammenfattende konklusjoner

Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har i en årrekke bidratt med betydelig finansiering av nye studietilbud for medlemmer av denne yrkesgruppen. Fondets støtte har vært avgjørende for oppstarten til disse masterstudiene og faget fysioterapi står slik sett i en særstilling når det gjelder muligheten for å opprette masterstudier. Sammenlignet med andre profesjonsutdanninger i helsefag har fysioterapi nasjonalt sett derfor et godt utbygd tilbud av masterstudier.

Våre undersøkelser tyder på at de fagspesifikke mastergradene har vært et viktig tilskudd i etter- og videreutdanningstilbudet for fysioterapeuter. Samtidig er det viktig å påpeke at masterstudiene representerer noe mer enn etter- og videreutdanning. Masterutdanningene er selvsagt også del av et ordinært studieløp med en 3-årig bachelorutdanning og en 2-årig masterutdanning og er ikke primært å anse som etter- og videreutdanning. Tilsvarende er det mye av etter- og videreutdanningstilbudet ved universiteter og høyskoler som ikke er på masternivå.

Kandidatene kommer til dels positivt ut når det gjelder lønnsmessig avkastning, forskningsforberedende kompetanse, i forhold til sin egen kunnskapsutvikling og mulighet for videre kunnskapstilegnelse. Master blir sannsynligvis også viktigere i fremtidens spesialiseringsordning for fysioterapeuter.

Det er rimelig grunn til å tro at markedet for fagspesifikke mastergrader i fysioterapi ikke vil bli mettet med det første. Selv om bachelorutdanningen (og turnustjeneste) er en fullverdig og avsluttende profesjonsutdannelse, vil også kandidatene herfra mest sannsynligvis påvirkes av en samfunnstrend, en inflasjonssyklus i høyere utdanning, som også gir seg utslag i at det store flertallet av dagens studenter vil aspirere mot master og, adskillig flere enn tidligere også mot doktorgrad. Nasjonalt og globalt legges det større vekt på formelle kvalifikasjoner. Masterutdanningene kan også bli en viktig del av fysioterapeutenes spesialistutdanning og kan rimeligvis også forventes å få større betydning lønnsmessig. Sektoren for utdanning av fysioterapeuter på alle nivå preges dessuten av en demografi som tilsier et ikke ubetydelig erstatningsbehov blant fagpersonalet i årene fremover.

En generell trend av relevans også for fysioterapifaget er at forsknings- og forskningsbasert kunnskap blir en viktigere del av profesjonsutøvelsen. Fagspesifikke mastergrader bidrar også til at fysioterapeuter får en tyngre og tydeligere kompetanseprofil generelt og i samspill med andre helseprofesjoner spesielt. Det er rimelig grunn til å tro at fagspesifikk masterutdanning også bygger konstruktivt opp under fysioterapeutenes bevissthet om sin egen rolle i helsesystemet.

Som følge av helseutfordringene i befolkningen så vel som de helsepolitiske reformene kan det antas at fysioterapeutene vil få en stadig viktigere rolle. Satsning på fagspesifikke mastergrader er samfunnsmessig viktig fordi det bidrar til å styrke fysioterapifagets kunnskap og kompetanse relatert til aktuelle helseproblemer i befolkningen, ikke minst som følge av aldring og livsstil.

Sett på denne bakgrunn kan Fondets investeringer i aller høyeste grad sies å tjene fysioterapiens interesser som profesjon så vel som sentrale samfunns- og helsemessige utfordringer Norge står overfor.

Det er imidlertid uunngåelig at satsing på fagspesifikke masterprogram også rører ved de spenningsforholdene som alltid eksisterer i klinisk orienterte fag; mellom grad av praksisorientering versus forsknings- eller akademisk orientering, mellom vekt på bestemte metodikker og retninger i faget.

Med sin støtte til fagspesifikke mastergrader har Fondet bidratt til at det eksisterer et mangfoldig tilbud nasjonalt. Men fagmiljøene er til dels små og sårbare fordi undervisnings- og forskningsressursene er fordelt blant mange institusjoner, herunder også universiteter og høyskoler i samme by, som rapporten gir eksempler på. Denne situasjonen gir ikke den kritiske masse som er nødvendig for å opprettholde robuste miljøer i form av tilstrekkelig studiepoengproduksjon, ha god nok kvalitet i forskningsbasert undervisning og veiledning, vinne frem i konkurransen med andre fag om knappe ressurser. Når flere av masterutdanningene ikke bygger på fagmiljøene tilknyttet bachelorutdanninger forsterkes inntrykket av fragmenterte fagmiljøer.

På bakgrunn av våre empiriske undersøkelser og vurderinger gir vi følgende anbefalinger:

- Fondet bør vise forbehold med hensyn til å støtte opprettelsen av flere nye fagspesifikke mastergrader. Det er rimelig å forvente betydelig etterspørsel også i fremtiden, men av hensyn til studienes kvalitet og økonomi bør fokus rettes på muligheter for å konsolidere og styrke kvaliteten i de tilbudene som allerede eksisterer. Samordning av mastergradene i paraplyer med felles tverrgående kurs blir trolig nødvendig for at studiene med nåværende finansieringsmodell skal bli levedyktig på sikt. Dette vil være i tråd med en forventet utvikling regionalt i Norge der vi vil se utviklingen av færre og bredere utdanningsløp. Fondet kan prioritere støtte til tiltak som kan bidra til mer samarbeid og bedre utnyttelse av lærekrefter på tvers av institusjoner.
- I en eventuell fremtidig økonomisk bevilgning til fagspesifikke mastere bør Fondet stille som kriterium at tilbudene er forankret i institusjonelle strategier og handlingsplaner som bidrar til at studieprogrammet får prioritet og sikres finansiering over lærestedenes budsjetter etter at Fondets bevilgningsperiode tar slutt.

- Fondet kan, i sine fremtidige bevilgninger, vurdere å vise forbehold med hensyn til å støtte masterutdanning i fagspesifikke metoder der fokus blir på en metode og praksis løsrevet fra fysioterapifagets tradisjon for helhetlig pluralistisk forståelse av lidelsene.
- På sikt kan Fondet vurdere å evaluere både den kliniske og akademiske kvaliteten på de fagspesifikke mastergradene generelt, spesielt med henblikk på deres kvalitet som forskerutdanningsforberedende grad.
- Hvordan hensynet til behovet for akademisk og klinisk kompetanse skal håndteres i fremtiden i fysioterapifaget er spørsmål Fondet i samarbeid med andre bør vurdere, ikke minst sett i lys av en forventet nasjonal utredning om hvilke krav som skal stilles til spesialister i helsesektoren. Her kan Fondet med fordel trekke veksler på de erfaringer som er gjort i spesialiseringsløp i andre helseprofesjoner.
- Fondet kan eventuelt ta initiativ til en fagpolitisk konferanse for fysioterapi der fagmiljøene bringes sammen for å drøfte en felles nasjonal strategi for etter- og videreutdanning i fysioterapi og videre kvalifisering av fysioterapeuter der søkelyset rettes mot kvalitet, relevans og utdanningstilbudenes rolle i forskerutdanning og eventuell fremtidig spesialistordning. Mange relevante interessenter som Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Kunnskapsdepartementet kan med fordel trekkes inn i det videre strategiarbeidet.

Litteraturreferanser

- Arnesen, Clara Åse og Waagene, Erica 2009 *Bachelorgraden fra universitet – en selvstendig grad, eller delmål i et lengre utdanningsløp?* Rapport 7/2009. Oslo: NIFU STEP
- Brofoss, Karl Erik og Ramberg, Inge 2008 *En gjennomgang av Fondets bidrag til å bygge opp forskningskompetanse*. Oslo: Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter.
- Haugen, Karin Helene 1997 *En utdanning i bevegelse – 100 år med fysioterapiutdanning i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget
- Michelsen, Svein 2006 ”Den nye studiestrukturen”, i S. Michelsen og P.O. Aamodt (red.): *Kvalitetsreformen møter virkeligheten. Evaluering av Kvalitetsreformen*. Delrapport 1, Oslo/Bergen: Norges forskningsråd, Røkkansenteret, NIFU STEP.
- Texmon, Inger og Stølen, Nils Martin 2009 *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå:49-50
- Vabø, Agnete 2007 ”Globalisering av høyere utdanning – utdannings sosiologiske perspektiver og utfordringer. Belyst gjennom nye studieprogrammer på masternivå”, i Hjellbrekke, J. O.J. Olsen & R. Sakslind eds.) *Arbeid, kunnskap og sosial ulikhet* Oslo: Unipub

Vedlegg

Oversikt master/hovedfag 1999-2009

(basert på antall søknader til Fondet - ikke faktisk antall studenter tatt opp på studiet)

	Antall	Fysioterapi- spesifikk
Master/hovedfag i helsefagvitenskap, UiO	87	
Master i helsefag, manuell terapi, UiB	76	x
Master/hovedfag i helsefag, fysioterapivitenskap, UiB	65	x
Master i idrettsfysioterapi, NIH	37	x
Master/hovedfag i helsevitenskap, NTNU	28	
Master i helsefag, nevrologisk fysioterapi, UiT	18	x
Master/hovedfag i bevegelsesvitenskap, NTNU	15	
Master i helsefremmende arbeid, HiVe	14	
MSc in Manipulative Therapy, Australia	13	x
Master/hovedfag i helsefag, UiT	11	
Master i klinisk fysioterapi, HiB	10	x
Master i rehabilitering, HiO	9	
MSc in Physiotherapy, Australia	8	x
MSc in Sports Sciences/Exercise Physiology, NTNU	7	
Master i idrettsvitenskap, NIH	5	
Master i folkehelsevitenskap, UiT/UMB	4	
Master of Musculoskeletal physiotherapy, Australia	4	x
Master i klinisk helsearbeid, HiBu	3	
Master in International Social Welfare and Health Policy, UiO	3	
Master i helseledelse og økonomi, UiB	2	
Master i helse- og sosialfaglig arbeid, HiL	2	
Master of health promotion and community care, Høgskolene i Oppland i samarbeid med Universitetet i Karlstad	2	
MSc in Neuromusculoskeletal Physiotherapy, Brighton	1	x
Master i klinisk helsevitenskap, NTNU	1	
Master of public administration, HiNT	1	

Master of public health, UiT	1
Master i kroppsøving - idrett og friluftsfag, HiTelemark	1
Master in health economics, policy and management, UiO	1
Master i kunnskapsledelse, HiLevanger	1
Master i læring i komplekse systemer, HiAk	1
Master i funksjonshemming og samfunn, NTNU	1
Master i praktisk kunnskap, HiBodø	1
Master of business administration, HiBodø	1
Master i kunnskapsbasert praksis i helsefag, HiBu	1
MSc in Physical Education and Recreation, Skottland	1
	436