

Antallet fysioterapeuter med doktorgrad har nærmest eksplodert de siste årene. Samlet sett har det vært en enorm vekst når det gjelder forskning og vitenskap i fysioterapi. Blir denne kompetansen godt nok brukt? Professor Anne Marit Mengshoel ved Universitetet i Oslo mener at vi kanskje bør bruke mindre ressurser på stipendiater, slik at de som har tatt en doktorgrad får brukt sin kompetanse.

Professoren: Færre stipendiater – flere forskere

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

PROFESSOR Anne Marit Mengshoel ved Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo (UiO) uttrykker bekymring for at vi ikke bruker talentene blant dem vi utdanner på en god nok måte. Mengshoel er fysioterapeut med spesialisering i manuellterapi, og har drevet med forskning og veiledning av stipendiater i over 20 år.

– Vi bør kanskje redusere bruken av ressurser på stipendiatstillinger, slik at de som har tatt en doktorgrad får anledning til å bruke sin kompetanse. Dette gjelder i alle fall dersom ressursene vi har til fordeling i framtida blir omtrent som i dag. Og ingenting tyder på at det vil skje noen endringer her. Det kan være behov for en omfordeling av hvordan man bruker ressursene. Og det kan igjen bety færre stipendiater og flere forskere. At mange fysioterapeuter disputerer, er flott og positivt. Nå har vi kommet så langt at det er grunn til å diskutere hvordan vi skal bruke kompetansen og ressursene framover, sier Mengshoel i et intervju med Fysioterapeuten.

Ikke alle skal forske

– Alle som disputerer skal jo ikke fortsette som forskere, men flere bør få anledning til å drive med forskning hvis de ønsker det. Det er imidlertid mye vanskeligere å få finansiering til stillinger for folk som har

disputert enn til utdanningsstillinger og stipendiater.

Selv startet hun som stipendiat ved UiO i 1990. Da var Elisabeth Ljunggren den eneste fysioterapeuten som hadde disputert i Norge – i 1977.

– Det var få som var stipendiater på 1990-tallet. Vi ble derfor svært synlige og mye brukt til å holde foredrag i ulike fora. Det er slett ikke tilfelle lenger. Flere som har disputert i senere år forteller at de føler seg ignorert, og at kunnskapen de har utviklet ikke er etterspurt. Det kan nok være sårt for de som er ferske i gamet, men det handler nok om at det i dag er så mange som disputerer at man forsvinner litt i mengden, sier Mengshoel.

Trenger sterke miljøer

Hun påpeker at fysioterapi er et ungt fag når det gjelder forskning. I løpet av relativt kort tid har fysioterapeutene likevel kommet dit

hen, at de er i samme situasjon som fagfelt med lange forskningstradisjoner.

– Nå pågår diskusjoner om hvordan man kan utnytte forskningskompetanse til å utvikle den kunnskapen som etterspørres. På mange måter handler det om å sette kunnskap i sentrum – ikke bare utdanning og kompetanseheving. Man må kunne ha to ambisjoner samtidig, og også innse at det ikke er stipendiater som får nobelpriser. Banebrytende forskning springer gjerne ut fra solide og sterke miljøer hvor mange jobber sammen. I så måte tror jeg at Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fondet) har gjort gode prioriteringer de siste årene, med satsing på å bygge opp kompetansemiljøer.

Ifølge Mengshoel er det ikke mulig å utvikle gode kompetansemiljøer hvis man sprer innsatsen på for mange steder og for mange fagområder.

– Vi må tørre å spørre oss selv hva vi tren-



Flere som har disputert i senere år forteller at de føler seg ignorert, og at kunnskapen de har utviklet ikke er etterspurt.



ANNE MARIT MENGSHOEL Vi må tørre å spørre oss selv hva vi trenger til enhver tid.

ger til enhver tid. Er det det å øke individers kompetanse på ett felt som er viktig nå? Eller er det vel så viktig å styrke kunnskapsutviklingen gjennom å samle flere personers innsats? I mange tilfeller kan det nok handle om både og. Kunnskapsutvikling må derfor ikke bare knyttes til stipendiatstillinger og disputaser.

Utfordrende

– *Hvor langt synes du fysioterapeutene har kommet i å dokumentere sin praksis?*

– Fysioterapi har en ganske kort historikk som forskningsfag, og er fortsatt et

veldig praktisk fag. Det skal det fortsette å være. Alt fysioterapeuter gjør er ikke så godt forskningsbelagt. Spørsmålet er likevel om vi er i ferd med å kaste en del av faget ut med badevannet.

– *Hva er din holdning til evidensbasert praksis?*

– Evidensbasert praksis er et utfordrende begrep. Det er selvfølgelig fint at fysioterapi blir mer akademisk fundert, men det har også en del problematiske sider. Flere ser ut til å mene at effektstudier skal «diktere» hva som skal gjøres av tiltak i praksis. I så måte får kunnskapsoversikter, Cochrane Reviews

og metaanalyser stor betydning. Det er viktig at det utvikles kunnskapsoversikter både for forskere og klinikere, og det er klart at sammenfatninger av trender fra flere studier må ha større betydning enn enkeltstudier. Men i hvilken grad skal dette være utslagsgivende for hva som gjøres i klinikken? Mye god klinisk praksis er taus kunnskap som det ikke er forsket på. Vi kan risikere at god praksis bygges ned fordi den ikke er evidensbasert. Begrepet evidensbasert praksis brukes som et slags mantra, selv om det ikke kan si noe sikkert om hva klinikken skal være. Jeg vil ta til orde for å utvikle reflekssive klinikere som utvikler dynamiske og foranderlige praksiser. Her tror jeg at fysioterapeuter med doktorgrad kan bidra på gode måter. Men da trengs det stillinger dedikert for denne type arbeid. Jeg tror at akademisk skolerte personer kan løfte fram spørsmål og skape refleksjoner over praksis i samarbeid med klinikere.

Treningsbølgen

– *Trening blir av enkelte omtalt som «løsningen på alle plager». Hva tenker du om det?*

– Fysioterapi har blitt en del av dette kjappe og raske, noe treningsbølgen også er et uttrykk for. Trening er vel og bra, men for meg er fysioterapi noe mer spesifikt. Fysioterapeuter skal ha mye kunnskap om hvordan kroppen fungerer. De skal kunne peke eksakt på hva som ikke fungerer eller hva som er skadet, og angi hvilken behandling som skal til for at pasienten skal kunne fungere optimalt. Det er sterkt underkommunisert hvor mye fysioterapi det ligger i det å lage individuelle treningsopplegg i behandlingsøyemed. Jeg er redd for at dette blir stadig mindre synlig, da det er effekt av trening som synes å være i fokus istedenfor hvordan man trener. Flere og flere fysioterapeuter går også inn i treningsbransjen, og uten at det fysioterapispesifikke blir tydelig kan grensene mellom fysioterapeuten og treningsinstruktøren bli uklare. Vi må ikke finne på å gå bort fra den tilrettelagte treningen – sykegymnastikken, sier Anne Marit Mengshoel. ■

Stipendiaten: Hard konkurranse – en selvfølge

- Veien jeg har valgt kommer ikke til å være enkel. Det er ikke så mange jobbmuligheter, men min interesse ligger i forskningen, sier stipendiat Anne Therese Tveter ved UiO.

TEKST og FOTO Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

TVETER er en av stipendiatene som jobber med forskningsprosjekter i FYSIOPRIM, fysioterapi i primærhelsetjenesten. Hun skal gjennomføre en metodestudie av enkle fysioterapeutiske tester og spørreskjemaer som brukes for å undersøke fysisk form hos pasienter med muskel- og skjelettplager.

Denne studien skal være ferdig innen våren 2014. Tidligere har Anne Therese Tveter jobbet ved ortopedisk avdeling på Rikshospitalet. Hun mener det er viktig å drive klinikknær forskning, men tar ikke doktorgraden for å bli en bedre kliniker.

- Jeg har fått en fireårig stipendiatstilling. 25 prosent av stillingen innebærer undervisning av masterstudenter ved Avdeling for helsefag. Dette er en del av jobben som jeg



ANNE THERESE TVETER Tar ikke doktorgraden for å bli en bedre kliniker.

liker godt. Det er både faglig og personlig utfordrende å formidle kunnskap på en god og forståelig måte, og dette er en veldig vik-

tig del av jobben som forsker.

- Er du redd for «å drukne i mengden» av alle som tar en doktorgrad i dag?

- Jeg har aldri tenkt på det på den måten. Vi som tar en doktorgrad nå forventer mye konkurranse, og jeg tenker at det er bra for faget. Men jeg er også klar over at en doktorgrad alene ikke vil gjøre meg spesielt ettertraktet. Kompetansen er ikke spesielt kvalifiserende for videre klinisk arbeid, og det er vanskelig å skaffe midler til videre forskning etter endt stipendiatperiode. Jeg setter veldig pris på å jobbe i nært samarbeid med klinikere og forske på felles problemstillinger. Men jeg ser også viktigheten av basalforskning, og for å få svar på mange av de kliniske problemstillingene, er det ofte nødvendig med denne type forskning i tillegg.

- Hvor er du om ti år – dersom dine egne ønsker og mål slår til?

- Da er jeg en del av et større forskningsmiljø. I tillegg kunne jeg tenke meg å fortsette med noe undervisning. Det er ikke enkelt å skaffe midler, men jeg kommer til å søke om post doc-stilling etter at jeg har disputert. Jeg mener det er viktig å satse på store forskningsmiljøer slik at det kan være plass til både stipendiat, post doc og seniorforskere. FYSIOPRIM er et program som nettopp har gjort dette, sier Anne Therese Tveter. ■

Kvinner og menn

■ Første halvår 2012 ble det registrert flere kvinnelige enn mannlige doktorander. Kvinneandelen på årsbasis ble 49 prosent. I alt disputerte 722 kvinner og 739 menn i 2012.

Økningen i avlagte doktorgrader fortsetter. I 2012 ble det gjennomført 1461 disputaser, 132 flere enn i 2011. Det er en økning på ti prosent. Økningen var spesielt stor i Oslo, i alt 20 prosent.

Kilde: NIFU, Doktorgrader i tall, februar 2013.

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU). www.nifu.no

Medisin og helsefag

■ Fra Doktorgradsregisteret, NIFU, får Fysioterapeuten opplyst at det ikke finnes gode nok data om doktorandenes grunnutdanning til at de klarer å skille ut fysioterapeutene som egen gruppe.

Det nærmeste vi kommer er derfor å se på statistikken for disputaser i medisin og helsefag fra 1980 og fram til i dag. Fra 1980-89 var det 700 disputaser innen medisin og helsefag i Norge. I perioden 1990-99 var det 1 180, og fra 2000-2009 var det 2 142 avlagte doktorgrader innen medisin og helsefag.

Kilde: Doktorgradsstatistikk, NIFU.

Fagområde	Sum 1980-89	Sum 1990-99	Sum 2000-09	Sum 2010-12
Medisin og helsefag	700	1 180	2 142	1 254

Kilde: Doktorgradsregisteret/NIFU

Post doc:

Vanskelig å finne sin plass i klinikken

Etter at Wenche Bjorbækmo disputerte i 2011 ble det mer utfordrende enn hun trodde å komme tilbake til klinikken.

TEKST og **FOTO** Dagrun Lindvåg
dl@fysio.no

BJORBÆKMO opplevde at den kompetansen hun hadde tilegnet seg i løpet av doktorgradsperioden var lite etterspurt i klinisk praksis.

– Det å komme tilbake i en klinisk stilling som fysioterapeut, kjentes litt som «å rykke tilbake til start», sier Bjorbækmo til Fysioterapeuten.

Derfor valgte hun å søke på en postdoktor stilling knyttet til forskningsprogrammet FYSIOPRIM ved Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo.

Bjorbækmo er spesialist i fysioterapi for barn, og har habilitering av barn som fagområde. Hun har i flere år vært ansatt ved Sykehuset Østfold-HF, avdeling barnehabilitering. Tittelen på doktorgraden hennes er «My own way of moving – The Movement Experiences of Children with disabilities».

– Den kompetansen jeg hadde brukt lang tid på å tilegne meg så ut til å være av min-



WENCHE BJORBÆKMO Det kjentes litt som «å rykke tilbake til start».

dre betydning for klinikken og klinikerne. Samtidig ble det stilt spørsmålsteget ved om jeg kanskje hadde glemt eller i alle fall ikke

vedlikeholdt mine kliniske ferdigheter i løpet av stipendiattiden.

Til tross for dette opplevde Bjorbækmo at det ble uttrykt ønske om å nyttiggjøre seg hennes forskningskompetanse, spesielt fra ledelsens side. Derfor ble det etter en stund opprettet en 20 prosent stilling med dette som formål. Hun kombinerer nå stillingen på 20 prosent ved Sykehuset Østfold-HF med arbeidet som postdoktor ved UiO.

Utfordrende

– Likevel – det å være alene som nyutdannet forsker i klinikken var både utfordrende og ensomt. Det er viktig for «ferske» forskere å være i et forskningsmiljø for å kunne utvikle seg videre, men det er også viktig at det opprettes stillinger for forskere i klinikken. Som fysioterapeut og forsker har jeg hele tiden hatt et ønske om ikke å forlate klinikken fullstendig, men å kunne bidra i en klinisk sammenheng på nye måter.

– *Hvorfor velge forskningsveien og ikke bruke mer av kunnskapen i klinikken?*

– For meg handlet det om faglig nysgjerrighet og det å utvikle seg videre, både faglig og personlig. Det handler også om et ønske om å kunne bidra med å utvikle ny kunnskap innen habilitering så vel som innen fysioterapi.

Helseforetakene

– *Hva kan gjøres for å beholde mer av denne kompetansen i klinikken?*

– Det trengs mange flere stillinger i helseforetakene som inkluderer fagutvikling, såkalte FOU-stillinger. Jeg tror det er helseforetakene som sitter med nøkkelen til å løse dette problemet. Da beholder du også mer av kunnskapen i klinikken, sier hun.

– *Er det for mange som tar doktorgrad i forhold til hvordan kompetansen blir brukt?*

– Det er det umulig å svare enten ja eller nei på. Kunnskap er bra, men vi må tenke mer langsiktig. Det er lite strategisk å bruke så mye ressurser på noe som bare stopper opp etter disputasen. «Alle» vil ha mer forskning, men det legges ikke til rette for det i form av stillinger for forskere, understreker Wenche Bjorbækmo. ■

Hvor mange?

■ I 1977 disputerte den første fysioterapeuten i Norge i et fysioterapifaglig emne. I 2009 var det rundt 60 fysioterapeuter som hadde doktorgrad, og 12 hadde professorkompetanse. Vi vet ikke sikkert hvor mange fysioterapeuter som har doktorgraden i dag, men tallene har økt betydelig i senere år.

Fram til 2003 hadde Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter (Fondet) bidratt med økonomisk støtte til 11 doktorgrader. De neste ti årene, fra 2003 til 2013, fikk 28 fysioterapeuter fullført sin doktorgrad med støtte fra Fondet. Ytterligere 11 er nå inne i et PhD-løp med finansiering fra Fondet.

Men det er langt flere som disputerer uten noen form for finansieringsstøtte fra Fondet, og det gjør det vanskeligere å ha oversikt.

Kilder: Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, NIFU Rapport 13/2013, Fysioterapiforskning i primærhelsetjenesten.

Hvilken holdning har helseforetakene til doktorgrader og forskning i fysioterapi?

Vi har spurt lederne for fysioterapiavdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Haukeland Universitetssykehus om deres erfaringer. Er det for mange som disputerer? Klarer de å implementere kompetansen fra doktorgradene i klinikken?

TROMSØ: Har klart det meste selv

- EN KAN VEL ALDRI SI at det er for mange fysioterapeuter som tar doktorgrad, sier Anne Ringheim, seksjonsleder for fysioterapi ved UNN i Tromsø.

- Denne kompetansen er svært viktig. Men fysioterapeuter må kunne ha kliniske stillinger selv om de har doktorgrad, slik det er for legene. Dersom folk er dyktige og fleksible, er det plass til alle, men en kan ikke alltid få «skreddersydde» stillinger. Folk må ta ansvar selv.

Lønn en utfordring

Ifølge Anne Ringheim kan avlønning bli en utfordring, dersom en får mange høyt kompetente fysioterapeuter inn i klinikken.

- Lønna bør jo stå i forhold til kompetan-

sen. Det er det ikke alltid budsjettet tillater, men det er noe vi må jobbe med for å få til, sier Ringheim i en e-post til Fysioterapeuten.

Helseforetaket har etter hennes mening ikke hatt en særlig positiv holdning til forskning og doktorgradsarbeid, og seksjon for fysioterapi har måttet klare det meste selv.

- Ved UNN i Tromsø er det 46 fysioterapistillinger. Vi har to med doktorgrad i 20 prosent stilling. I tillegg er en fysioterapeut inne i et doktorgradsløp, og en annen skriver søknad om doktorgradstøtte. Vi har lenge hatt fokus på å bygge forskerkompetanse. Mange av våre fysioterapeuter har tatt mastergrad, og de er nå i kliniske stillinger. Men når mange tar en master, vil det også komme flere doktorgrader, sier Ringheim.

- To er nok

Etter hennes syn blir kompetansen brukt på en god måte i klinikken. Det er et ansvar som både ledelsen og den enkelte fysioterapeut må ta, mener Ringheim.

Når det gjelder videre forskning utover doktorgradsnivå, sier seksjonslederen:

- De som har tatt doktorgrad hos oss er innstilt på at de må få tak i eksterne midler til videre forskning. Fysioterapeutene i de to 20 prosent stillingene hjelper til med artikkelsskriving, fagutvikling og forskning. De betyr mye for oss, men to er nok. Videre og mer avansert forskning er nok avhengig av større nettverk og forskningsmiljø. Vi må være bevisste på å delta i slike miljøer, sier Anne Ringheim. ■

BERGEN: Langsiktig strategi

VI TRENGER KOMPETANSEN som doktorgradene gir, og det er foreløpig ikke for mange som disputerer her hos oss. Det mener Else Sterndorff, avdelingssjef ved Haukeland universitetssykehus.

- Vi har 95 årsverk for fysioterapeuter fordelt på ca. 130 ansatte. Fire av disse har doktorgrad og tre er i gang med formelle doktorgradsløp. I tillegg til disse sju, har 15 ansatte mastergrad, og åtte er i gang med mastergradsstudium. Så langt har vi plass til alle, fordi vi både trenger kompetansen overordnet ved avdelingen og i kombinasjon mellom forskning og praksis. Kombinasjonsstillinger tenker vi organisert både internt i foretaket og mellom foretaket og utdanningsinstitusjonene, skriver Sterndorff i en e-post til Fysioterapeuten.

Avdelingen arbeider kontinuerlig med å implementere kompetansen på en måte som gjør at den benyttes mest mulig hensiktsmessig.

-Vi mener at vi har kommet langt i denne prosessen. For oss er det viktig at fysioterapeuter med doktorgrad har mye klinisk er-

farings. På den måten får vi best mulig nytte av kompetansen.

Langsiktig strategi

Else Sterndorff opplyser at avdelingen har hatt en langsiktig strategi for forskning og fagutvikling med oppbygging av kompetansen innen blant annet metode og kunnskapsbasert praksis.

- Vi har også en ordning med permisjon til faglig fordypning hvor man etter søknad kan få fristilt tid til å arbeide med mindre prosjekter. Dette har stimulert flere til å gå videre med mastergrad og senere doktorgrad. I tillegg har vi hatt et uttalt ønske om at noen av våre egne skulle disputere for å ha nærheten til det kliniske arbeidet, og vi har derfor lagt til rette for permisjoner. En egen forsknings- og fagutviklingsleder skal stimulere til systematisk arbeid i klinikken.

Helse Bergen

Når det gjelder helseforetaket, viser Sterndorff til Helse Bergens forsknings- og innovasjonsstrategi for 2012-2016, der det

er et uttalt mål å øke antall helsefaglig ansatte med doktorgradskompetanse.

Det er også avsatt øremerkede midler som skal bidra til at aktuelle søkere kan komme i gang med eget doktorgradsarbeid, og dermed få økt sjansen for eksternt finansiering, for eksempel via midler fra Helse Vest.

Etter doktorgraden

- For å sikre at forskningen drives fremover er det avgjørende å inngå samarbeid med dyktige forskere og ha gode nettverk, både internt og eksternt. Internt er vi etterspurt i prosjekter ved de kliniske avdelingene, et samarbeid som er betydningsfullt for videre forskning i klinikken. Eksternt er fagpersoner i kommunehelsetjenesten, ved andre sykehus og i aktuelle miljøer ved Høgskolen og Universitetet i Bergen viktige i vårt nettverk. Muligheter for eksternt finansiering av forskning er avgjørende, og her spiller Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter en viktig rolle, påpeker Else Sterndorff. ■