

## PROGRAMRAPPORT

Programkode: MAMD-MANT	Semester:	Institutt:
Navn på program: Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi (MFMT)	Høst 2014	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Faggruppe: Fysioterapivitenskap, inklusiv lærerstab på MFMT	Godkjent i:	
Leder: Alice Kvåle	Programutvalget for helsefag	
Dato: Januar 2015	Dato: 10.2.2017	
	Saksforelegg: 1/17	

### INNLEDNING:

#### Programmets mål:

Ein fysioterapeut med vidareutdanning i manuellterapi kan kallast manuellterapeut og skal vera spesialisert i å undersøke og behandle pasientar med lidningar i muskel- og skjelettapparatet. Studiet skal sikre at manuellterapeutar har dei kunnskapar, haldningar og ferdigheiter som ein primærkontakt med ansvar for pasientar med muskel- og skjelettlidingar treng for forsvarlig utøving. Studiet vidareutviklar fysioterapeuten sin basis for kritisk analytisk tenking og fagutvikling etter vitenskapsmetodiske kriterium.

Studiet er tilrettelagt for fysioterapeutar som allereie har klinisk erfaring bak seg og som vil heva sin formelle og reelle kompetanse gjennom å vidareutvikle sine teoretiske kunnskapar og praktiske ferdigheiter, og lære seg å anvende vitenskapelig basert kunnskap som grunnlag for fagutøvinga. MFMT tar utgangspunkt i at studenten allereie har grunnutdanning i fysioterapi og dermed kunnskap og forståing av bl.a. anatomi, biomekanikk, fysiologi, patologi, treningsteori og -metodikk, og ein praksis funderert på et samfunnsorientert perspektiv for sjukdom.

Klinisk Masterutdanning er eit fordjupingsstudium for fysioterapeutar i undersøking og behandling av lidningar i muskel- og skjelettapparatet og etter fullført studium skal studenten:

- kunne vise ei akademisk-analytisk haldning til utvikling, kvalitetssikring og implementering av teoretisk og empirisk kunnskap innan fysioterapi og andre helsefag, med særleg relevans for manuellterapi
- kunne gjera greie for sentrale helsefaglege problemstillingar, og bruke dei i forståinga av kunnskap og kunnskapsutvikling
- kunne gjera greie for helse og sjukdom i eit heilskaplig bio-psyko-sosialt perspektiv
- ha inngåande kunnskap om lidningar i muskel- og skjelettapparatet
- kunne analysere og vurdere nevro- muskulær- og biomekanisk funksjon og komme med adekvat behandling ved dysfunksjon.
- ha inngåande kunnskap om ledd i kroppen med tilhøyrande vevsstrukturar og kunne vurdere mobilitet, stabilitet, smerte, funksjon og motorisk kontroll gjennom generell, lokal og spesifikk undersøking
- kunne utføra manipulasjonsteknikkar på ledd, det vil seie hurtig mekaniske handgrep for å betre lokal funksjon og redusere smerte
- kunne bruke spesifikke og generelle behandlingsmetodar for å betre eller vedlikehalde funksjon, eller forsinke ein progredierande funksjonssvikt, og kunne grunngje val av desse ut frå forskning, systematiserte erfaringar og pasientens behov og forventingar
- ha inngåande kunnskap om skader, sjukdom og lidningar knytt til rørsleapparatet, kompetanse i å tolke bildediagnostikk og foreta differensialdiagnostisering, og forståing for at feilfunksjonar i muskel- og skjelettapparatet også kan ha samanheng med psykologiske og sosiale forhold
- ha god kunnskap om trygdefaglege tema, vilkår for sjukepengar og verkemiddel for oppfølging av sjukemeldte personar og kunna ivareta primærkontaktfunksjonar med avgrensa rett til sjukmelding og vidare henvising av pasientar til spesialist eller fysioterapeut, samt kunne rekvirere radiologiske undersøkingar

- ha kunnskap om aktuelle kartleggingsverktøy og testar, og kunne vurdere deira relevans og gyldigheit, samt kunne bruka dei i å undersøkje og dokumentera effekt av behandling
- kunne vise ei etisk reflektert haldning til kunnskapsutvikling, forskingsprosess og klinisk arbeid
- kunne vurdere publiserte forskingsarbeid innan fysioterapi og andre helsefag etter vitskaplege kriteria
- kunne vise kritisk analytisk refleksjon relatert til eige forskingsarbeid og dokumentere og vise forståing av sentrale forskingsprinsipp
- kunne formidle aktuell fagkunnskap i fysioterapi på ein reflektert måte og bidra til utvikling av ny kunnskap, spesielt innan manuellterapi, ved bruk av vitskaplege metodar
- kunne vise sjølvstende til innhenting og bruk av relevant kunnskap og nytte høvelege forskingsmetodar og relevant teori i eige forskingsarbeid, og vise evne til systematisk og kritisk analyse av problemstillingar og datatilfang med relevans for eige fag
- kunne undervise, rettleie og informera pasientar, pårørande, mindre erfarne fysioterapeutar og andre profesjonar om rørsleapparatet si nevro-muskulære og biomekaniske funksjon og kva som kan vera aktuelle tiltak for førebygging av funksjonsproblem og styrking av funksjon

Etter fullført Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi er ein kvalifisert til:

- arbeid som primærkontakt for pasientar med plager knytt til muskel- og skjelettapparatet
- utdanningsarbeid på universitet og høyskolar
- fagutvikling i klinisk verksemd
- forskning og utvikling
- fagleg og administrativt arbeid innan forvaltning og helsevesen.
- Studie gir grunnlag for vidare forskning og PhD-studium, nasjonalt som internasjonalt
- Studiet er godkjent av International Federation for Orthopaedic Manual Physical Therapy (IFOMPT) og kvalifiserer dermed til arbeid som manuellterapeut internasjonalt.

#### OPPSUMMERENDE STATISTIKK:

Studieplasser m/opptak annet hvert år: 24 heltid + 4 el 5 på deltid (2010-14)		Fullførte grader (2010-2014): 81			
	2010	2011	2012	2013	2014
Antall søkere		120		175	(120 for 2015-2016)
Antall startet					
Frafall etter oppstart	0		1	0	0
Karakterfordeling	A 3 B 8 C 12 D 3 E 1 F 1	A B C D E 1 F	A 3 B 7 C 7 D 3 E 3 F 2	A B 1 C 1 D E 1 F	A 4 B 10 C 8 D 6 E 0 F
Antall fullførte mastergrader siden oppstart 2005 (2001-04 var videreutd. m/ 44 fullførte)					Heltid: 119 Deltid: 22

Antall studenter som etter avsluttet mastergrad har påbegynt el fullført PhD grad					1 fullført 1 (2) påbegynt ?
---	--	--	--	--	-----------------------------------

## VURDERING AV STUDIEPROGRAMMET SIN PROFIL OG STRUKTUR, FOREKOMST AV FELLE UNDERSVISNING OG EMNER SPESIELT UTVIKLET FOR STUDIEPROGRAMMET, FAGLIGE OG SOSIALE AKTIVITETER

Det kliniske masterprogrammet i manuellterapi har fire moduler som til sammen utgjør 120 studiepoeng. Manuellterapi teori og praksis utgjør hovedboken (65 studiepoeng, inklusiv masteroppgåve på 30 stp.). Studiet vektlegg det teoretiske grunnlaget i faget, kliniske ferdigheter og praktiske utøving. I studiet skal studenten praktisere under rettleiing ved klinikk eller institutt som er godkjent av universitetet til dette formål, og kontrakt med praksisstaden vert gjort ved tildeling av studieplass. MMT tar utgangspunkt i at studenten alleieie har grunnutdanning i fysioterapi og dermed kunnskapar og forståing av bl.a. anatomi, biomekanikk, fysiologi, patologi, treningsteori og -metodikk, og ein praksis fundert på et samfunnsorientert perspektiv for sjukdom. Det vert bygd vidare på dei nemnte basalfaga, (30 studiepoeng), samt på teoretiske støttefag (10 studiepoeng) og forskingsmetode og statistikk (15 studiepoeng). I basalfaga vert det og undervist i radiologi og i bevegelsesvitenskap, og trygdemedisin inngår i teoretiske støttefag. I det andre studieåret skal studentane skrive ei klinisk masteroppgåve som bind teori og praksis saman innan manuellterapi, og kunnskap knytt til undersøking og behandling av pasientar med muskel- og skjelettplager skal synleggjorast.

Teoriundervisning og ferdighetstrening i manuellterapi føregår i bolkar, vanlegvis 2 veker x tre per semester, i elles obligatorisk undervisning ved universitetet, mens utøving skjer i pasientbehandlings-situasjon under supervisjon hos godkjent rettleiar. For å kunne gå opp til avsluttande klinisk eksamen i manuellterapi må studenten dokumentera at han/ho minimum har hatt 1800 pasientkonsultasjonar. Studenten tildeles praksisplass saman med studieplass og arbeider under veileding av spesialist i manuellterapi på same fysikalsk institutt gjennom hele studieperioden på 2 år. Det skal alltid være (minst) 2 studentar på same praksisplass. Praksisplassane er over heile landet og har i perioden 2010-14 vært fordelt slik: Tromsø, Stjørdal, Trondheim, Bergen, Sannes, Sandefjord, Hamar og tre stader i Oslo. UiB har regelmessig kontakt med alle veiledarane og har årlige praksisveiledarseminar. Etter kvar undervisningsbolk ved UiB vert det sendt rapport til veiledarane.

Organisering av programmet og profilen og strukturen til MFMT har fungert svært tilfredsstillande. Kombinasjonen av teoriundervisning og klinisk undervisning sikrar at den teoretiske og ferdighetsmessige kunnskapen vert integrert i praktisk utøving av manuellterapi fordi det blir en naturlig samanheng mellom teori og praksis. Gjennom støttefag, forskingsmetode og masteroppgåve vert den kritisk analytiske holdninga til fysioterapifaget generelt og manuellterapi spesielt sikra.

## OM VALG AV UNDERVISNINGS- OG VURDERINGSFORMER ER I TRÅD MED MÅLENE FOR STUDIEPROGRAMMET

Alle emna har læreformer tilpassa læringsutbytte beskrivingane. Det er forelesingar av større eller mindre omfang i dei ulike emna, og omfanget av obligatoriske oppgåver, presentasjonar og tilbakemeldingar varierer. For å sikre gode kliniske ferdigheter vert praktisk øving vektlagt i samlingsbolkane ved UiB. I løpet av dei 2 studieåra på MFMT er det tre skuleeksamenar (i anatomi, smertefysiologi, og i biomekanikk), mappe-evaluering i to emne (forskingsmetode og statistikk), heimeeksamen over ei veke i to emne (i treningsteori og bevegelsesvitenskap, og i teoretiske støttefag), to multiple choice eksamenar (i differensialdiagnostikk og i radiologi), og to kliniske eksamen (manuellterapi del I og II). Vurderingsformene vurderas som velegna med tanke på undervisningsopplegga som er valt.

Se emnerapportane frå 2010 til 2014 i Kvalitetsportalen.

**Masteroppgåva(30 sp):** Arbeidet med masteroppgåva bygger på kunnskap og kompetanse tilegnet gjennom fagspesifikke emne og gjennom undervisninga i forskingsmetode og statistikk. Gjennom arbeid med oppgåva kjem det største bidraget til utvikling av sjølvstendig evne til å drive forskning og til oppøving av evne å forholde seg kritisk analytisk til kunnskapsproduksjon, presentasjon og diskusjon av forskingsresultat innan fysioterapi generelt og manuellterapi spesielt. I oppgåva må

studentane innhente aktuell kunnskap, utvikle forskbare men ikkje for omfattande problemstillingar for fagfeltet, argumentere for og bruke relevante forskingsmetodiske tilnærmingar og design, gjennomføre systematisk og kritisk analyse av datatilfang og diskutere sine funn kritisk.

## VURDERING AV GJENNOMFØRING

### Praktisk gjennomføring:

Undervisninga ved UiB er lagt i bolkar, 2 veker x tre per semester. Mellom bolkanne med teori arbeider studentane 28 t/veke på fysikalsk institutt under veiledning. Kvar student har til saman ca 125 timer timeplanfesta veiledning på praksisplassen kvart år, enten individuelt eller saman med medstudent. Denne organiseringa er velegnet med tanke på rekruttering av studentar frå hele regionen/landet. Det har vore stor stabilitet i veiledarstaben gjennom heile perioden.

### Strykprosent og fråfall:

Som det går fram av tabellen med oppsummerande statistikk så er det kun 1 student som har slutta sidan 2010. På så og seia kvar enkelteksamen er det mellom 1 og 3 som har stroke, men alle har klart seg på neste forsøk. Nesten alle har gjennomført MFMT på normert tid; pga stryk eller personlege ting har det maksimalt vert 3 mnd utsetting hos nokre få i tidsperioden 2010-14.

### Karakterfordeling:

Oppsummerande statistikk visar karakterfordelinga på masteroppgåva. Det er ein opphoping på øvre del av karakterskalaen, med C og B som dei hyppigaste gitte karakterar. D vert gjeve i noko mindre grad, mens E sjeldan vert gitt.

På avsluttande klinisk eksamen i manuellterapi, MANT312, i desember 2012 var det til saman 23 fulltids studentar som fullførte og dei fekk følgjande resultat: 4 A, 9 B, 6 C, 1 D, and 3 E.

I desember 2014 vart resultatata i MANT312: 3 A, 8 B, 11 C, 2 D, 2 E og 1 F. Den som strauk fekk B på ny eksamen i slutten på januar 2015. På dette kullet var det 3 utdanna frå utlandet som tok klinisk eksamen som del av påbygginga si.

I de fagspesifikke emna er variasjonen noe større, men med ein sterk opphoping rundt B og C.

### Ressurstilgang:

*Lærarkrefter til undervisning og veiledning:* Faggruppa i fysioterapi har ansvar for undervisninga, herunder har MFMT til saman 1 x 100% stilling og 5 x 20% stilling, pluss ein med undervisningsplikt som ledd i post-doc stillinga si. I tillegg har vi hatt ein timelærarstilling på den kliniske treninga i manuellterapi. Lærarstaben på MFMT har hatt all undervisninga i dei fagspesifikke emna (30 sp), samt bidratt med noko undervisning og all veiledinga i forskingsmetode. Ansvar for veileding på masteroppgåva ved studieretninga ligg primært på lærarane i faggruppa. Kun i enkelttilfelle har veileding på masteroppgåve kome frå eksterne, og då kun delvis. Sidan masteroppgåva utgjør 30 stp, har kvar student rett på maksimum 20 veidingstimar, inklusiv noko veileding i gruppe.

Undervisningsregnskapa dei siste åra viser at medlemmene i Faggruppe i fysioterapi, inklusiv MFMT, underviser mye, og til dels svært mye. Regnskapa på at det totale omfanget av undervisning og undervisningsrelatert arbeid er oftast større enn fastsatt prosentandel knytt til denne type stillingar. Gjennom fleire år har fagmiljøet hatt eksternt finansierte stipendiater og/eller post-doc'er med arbeidsplikt, noe som fortsatt er tilfelle. Frå 2015 har vi dessverre færre slike ressursar enn tidlegare. Utan disse ville det vært vanskelig å skjønne omfanget av undervisningsoppgåvene faggruppa har.

*Utstyr og lokalar:* All undervisninga, unntatt i Forskingsmetode og i Statistikk, skjer i Kalfarveien. Her er det til tider kamp om dei best egna undervisningslokala, som betyr at våre studentar av og til ikkje får optimale undervisningsrom. I store delar av undervisninga er ein avhengig av behandlingsbenkar og då kan det ofte verta trangt. Benkane må gjerne flyttast opp/ned trapper, og dette har medført unødig stor slitasje. I ein periode var om lag halvparten av benkane i ustand, noko som vart svært frustrerande for studentane.

Det er lesesals plassar tilgjengelige på IGS, men få studentar brukar desse, hovudsakleg sidan dei kunn er ved UiB i bolkar.

#### Studieinformasjon og dokumentasjon:

Før studiestart er informasjon om studiet å finne på nettsidene til fakultetet og instituttet, med informasjon om heile Masterprogram i helsefag og om Studieretninga Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi. I tillegg vert det sendt eit nokså omfattande informasjonsbrev til den enkelte student etter opptak, men før studiestart. MFMT er eit krevjande studium som set store krav til den enkelte. For å unngå at ein ikkje er forberedt på arbeidsmengda ser vi på dette brevet som heilt nødvendig.

Underveis i studiet finnes informasjon om undervisning, undervisningsopplegg, timeplaner, litteratur, m.m. under dei ulike emna sine nettsider (via Mi Side). Her er også informasjon om endringar underveis. Studieadministrasjonen har ei open dør mht spørsmål om praktiske og tekniske ting (spesielt mht e-læringsverktøy), noe også evalueringane frå studentar gjennom fleire år peker på som viktig og som fungerer godt.

#### Tilgang til relevant litteratur

Tidlegare år har det blitt trykt opp kopisamlingar av artiklar og bokkappitlar, som har vært for sal ved Studia, Avdeling for medisin og helsefag. Sidan 2010 har artiklar og bokkappitlar, så langt disse er tilgjengelige blitt lagt ut elektronisk på dei ulike emna sine heimesider, og på gruppesida til MAMD-MANT. Også praksisveilearane har tilgang på informasjonen og litteraturen som vert lagt ut på gruppesida.

Litteraturlista vert tilsendt nye studentar før studiestart, og Studia, nå Akademika, har dei fleste bøkene for sal. Nokre sentrale bøker innan manuellterapi har dessverre gått ut av produksjon, og dette har vert/er ei utfordring å finne gode erstatingar for.

### KOMMENTARER TIL STUDENTEVALUERINGENE

Kvart semester er det blitt utdelt evalueringsskjema til alle studentane. I ein periode forsøkte ein elektronisk evaluering, men dette vart avslutta pga svært låg svarprosent. Med evaluering på papir er svarprosenten oftast mellom 80 og 95%. Alle evalueringane har vorte oppsummert og deretter gjennomgått av lærarstaben kvart semester. Oppsummeringane av evalueringane har vert aktivt nytta når dei ulike emnerapportane vert laga (sjå desse i Kvalitetsportalen).

Det har vore ein tendens til noko for stor arbeidsmengde generelt på MFMT, og dette har staben prøvd å tilpassa. Gjennomgangen i enkelte fag har vore noko teoritung og rask. Pga dette har arbeidsformene blitt endra i nokre fag, til å verta meir variert og til å verta meir gruppebasert og problembasert. Eit anna moment er viktigheita av god organisering av førelesningane og at desse må vera tilgjengelig på Mi side før sjølve førelesninga vert halden. Det har skjedd ein positiv utvikling på dette i løpet av dei siste åra. Det har generelt skjedd ei nokså stor fagutvikling innan både fysioterapi og manuellterapi dei seinaste åra. Dette har stilt store krav til den enkelte forelesar om å halda seg oppdatert og bruke referansar aktivt. Også her har det skjedd ein positiv utvikling, men det kan enda gjerast betre.

### OPPFØLGING AV TIDLIGERE EVALUERINGER

Både fellesemne og fagspesifikke emne har kontinuerlig vorte evaluert frå studentperspektivet så vel som frå faglærarperspektivet sidan MT-utdanninga starta ved UiB. Større grad av studentaktive læreformer har vorte innført, med tilsvarande endringar i pedagogisk opplegg og eksamensformer. Dette inneber obligatoriske oppgåver med munnleg og skriftlige framlegg, og tilbakemeldingar, inkludert over nett og i seminar i Forskningsmetode, samt mappe-evaluering.

Sjå og emnerapporter for Forskningsmetode og fagspesifikke emne i Kvalitetsportalen.

For et par år sidan vart det utvikla eit evalueringsskjema knytt spesifikt til Masteroppgåva som vert levert inn i forbindelse med avsluttande klinisk MT-eksamen. Her har dei og evaluert heile MT-studiet, samt masteroppgåva. Høg svarprosent har gjeve god oversikt over kva studentane legg vekt på når de kaster blikket tilbake. Sjølv om masteroppgåva krev stor innsats, kombinert med det kliniske arbeidet, har læringsutbytte vore tilfredsstillande mht auka evne til kritisk analytisk tenking i eit sjølvstending, men mindre forskingsarbeid, oftast gjennom Single Subjekt Eksperimentell Design (SSED). Nokre studentar har fått litt for lite spesifikk veiledning, og dette har vorte kritisert. Her er det forbedringspotensiale hjå nokre av veiledarane.

I dei fagspesifikke emna har det ikkje vore store endringar i profil, struktur og/eller pedagogisk opplegg sidan 2010, men justeringar har skjedd underveis på bakgrunn av evalueringar. Disse er knytt til fornying av ressurslitteratur, justering eller endring av obligatoriske oppgåver etter tilbakemelding frå studentane og/eller faglærarane, samt styrking av undervisning i enkelte tema i enkeltemna, med noe mindre vekt på andre tema. Studentane har høge forventningar til den kliniske og praktiske profilen gjennom heile studiet, og dette ser ut til å verta innfridd på alle måter.

Når det gjelder undervisninga i Forskningsmetode (HEL320a) og i Statistikk (HELSTAT) legg desse først og fremst eit godt grunnlag for den forskningsmessige/metodologiske kompetansen studentane er meint å utvikle. Samla meiner Faggruppa i fysioterapi at innhaldet bygger godt opp om den forskningsmessige profilen og utvikling av kritisk analytiske kompetanse som vi ønskjer å hegne om. HEL320a gir dessutan rom for tilpassing av dei obligatoriske oppgåvene til fagfeltet studieretninga studentane er tatt opp på, og MT-studentane har eigne grupper, noko som både faglærarane og studentane synes er heilt nødvendig. Opplegget i statistikk vart halden på engelsk og for svært mange studentar frå 2013 vart ikkje fellesførelsingane særleg godt evaluerte. Opplegget var nytt og det vil forhåpentlegvis gå seg til.

#### INSTITUTT/PROGRAMLEIAR SI TOTALE VURDERING OG FORSLAG TIL FORBEDRINGER

Kombinasjonen av teori og klinisk praksis, med oppøving av nye tema og teknikkar innan manuellterapi synes å fungera godt. Norsk manuellterapi er ikkje prega av mykje forskning og dette stiller store krav til alle undervisarane om å halda seg fagleg oppdatert om kva som skjer elles i verda. Bruk av referansar til kva ein gjer og kvifor er viktig for å fremma ein fagleg god standard. Klinisk resonnering og god kommunikasjon er like viktig som å kjenna til alle basale mekanismar i ein menneskekropp. Det har skjedd ei positiv utvikling på nivå og tema i dei fleste emna og ikkje minst i masteroppgåvene, takka vera den store innsatsen til fleire av lærarane og veiledarane. Hittil har svært få ferdige manuellterapeutar gått vidare til PhD, men dette vil forhåpentlegvis betra seg i åra framover.