



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för sjukgymnastik

Utbildningsprogram
i sjukgymnastik 180 hp

Examensarbete 15 hp
Höstterminen 2011

Sjukgymnaststudenters syn på specialistutbildning – en enkätstudie

Författare

Sofia Strömqvist, Thilda Högvall
Sjukgymnastutbildningen
Lunds Universitet
sofia.stromqvist.689@student.lu.se
thilda.hogvall.405@student.lu.se

Handledare

Susanne Brokop,
Leg. Sjukgymnast, MSc
Avdelningen för
sjukgymnastik
Lunds Universitet
Baravägen 3, 222 40 Lund
susanne.brokop@med.lu.se

Examinator

Ingalill Larsson
Leg sjukgymnast, Dr med vet
Avdelningen för sjukgymnastik,
Lunds Universitet
Baravägen 3, 222 40 Lund
ingalill.larsson@med.lu.se

SAMMANFATTNING

Efter genomgången universitetsutbildning till sjukgymnast, omfattande 180 högskolepoäng (hp), utfärdas en yrkesexamen och även en kandidatexamen i medicinsk vetenskap med huvudområde sjukgymnastik. Denna examen ger behörighet till yrkets samtliga discipliner. Mastersprogram inom sjukgymnastik finns på sju av de åtta utbildningsorterna. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund erbjuder, efter minst två års yrkesverksamhet, en specialistutbildning inom 17 områden. Högskoleverket har föreslagit att Ortopedisk Manuell Terapi, naprapati och kiropraktik ska ges som möjliga specialiseringar, på avancerad nivå, efter sjukgymnastexamen.

Syftet med studien var att undersöka intresset för en specialistutbildning, möjlig att påbörja direkt efter avslutad grundutbildning, bland sjukgymnaststudenter i termin sex i Sverige. Syftet var också att kartlägga deras synpunkter på hur en sådan specialistutbildning skulle kunna utformas.

En tvärsnittsstudie gjordes genom en enkät som skickades och besvarades via internet till sjukgymnaststudenterna i termin sex vid Sveriges samtliga sjukgymnastutbildningar, vårterminen 2011. Resultatet av studien visade att det fanns ett mycket stort intresse (97 %, n=182) för en specialistutbildning. Majoriteten önskade en omfattning av två till fyra terminer. En trend i resultatet var önskan om en stor del praktisk utbildning och stark klinisk förankring. Praktikens betydelse kunde bland annat ses då de faktorer som låg till grund för intresset för en specialistutbildning rankades. Högre status på arbetsmarknaden, högre status för yrket, högre lön och ökade teoretiska kunskaper ansågs alla vara betydelsefulla. Mest betydelsefull ansågs dock förhoppningen om ökade praktiska kunskaper vara. Studenternas önskan om klinisk förankring kunde bland annat uttydas då de ansåg en specialistutbildning helt förlagd i kliniken vara mest attraktiv, följt av klinisk master, master och slutligen dagens specialistutbildning. Det var inte möjligt att av studiens resultat utläsa inom vilken akademisk nivå en tilltänkt specialistutbildning skulle ligga på. De fem områden som var av störst intresse att specialisera sig inom var OMT, idrottsmedicin, smärta och smärtbehandling, primär hälso- och sjukvård och neurologi.

Nyckelord:

Sjukgymnastutbildning, specialistutbildning, klinisk master, master, verksamhetsförlagd utbildning

ABSTRACT

A Bachelor of Science in Physiotherapy and qualification to work as a physiotherapist is issued after a three year university program, and provides the authority of entering all disciplines in physiotherapy. A Masters program in physiotherapy is established at seven of the eight Universities that educate Physiotherapists in Sweden. The Swedish Association of Registered Physiotherapists provides the opportunity of specializing in one of 17 different fields of practice, possible to attend after having worked at least two years as a Physiotherapist. Swedish National Agency for Higher Education has given a proposal according to provide Naprapathy, Chiropractic and Ortopedical Manual Therapy as possible specialist educations for Physiotherapists. The purpose of this study was to examine the interest in a specialist education, able to start in direct association to one's graduation, among Physiotherapy students attending the last semester of their education in Sweden. Another purpose was to survey how the students would like it to be designed.

A cross-sectional study was set up and a questionnaire was sent via Internet to all Physiotherapy students attending the last semester, all over Sweden, during the spring of 2011.

The result of the study shows that the students had a great interest (97 %, n=182) in a specialist education. The majority wished the specialist education to contain two to four semesters. Throughout the results a trend could be seen towards interest in a more practical and clinical anchored education. The aim of a more practical view could be seen when ranking the aspect of why the students wanted to have a specialist education. Of highest interest was the expectation of greater practical skills. This aspect was ranked higher than status on the labor market, status of Physiotherapy as a profession, greater theoretical knowledge and a higher salary.

Further on, the students considered a clinical education to be the most interesting option. A clinical master was the second most interesting of the suggested proposals, followed by a master and finally the specialist education as it is constructed today. On what academic level the specialist education should be set up, was not possible to find out elucidate from this study. The five most popular fields to specialize in were Ortopedical Manual Therapy, Sports Medicine, Pain Treatment, Primary Healthcare and Neurology.

Keywords:

Physiotherapy education, specialist education, clinical master, master, clinical practice

INNEHÅLL

1. BAKGRUND	1
2. SYFTE	4
3. FRÅGESTÄLLNINGAR	4
4. METOD	4
4.1 Studiedesign.....	4
4.2 Undersökningsgrupp	4
4.3 Datainsamling.....	5
4.4 Analys av data	6
5. RESULTAT	6
5.1 Svar på frågorna i enkäten.....	6
5.2 Fria kommentarer från studenterna	11
6. DISKUSSION	13
6.1 Metod och undersökningsgrupp	13
6.2 Bortfallsanalys.....	13
6.3 Enkät.....	13
6.4 Resultat	14
7. KONKLUSION	17
8. BETYDELSE/KLINISK RELEVANS	17

REFERENSER

Bilaga 1 – Följebrev till enkät

Bilaga 2 - Enkät

Bilaga 3 – Påminnelse om enkät

1. BAKGRUND

Sjukgymnasten är verksam inom många samhällssektorer, inom hälso- och sjukvården, i folkhälsoarbete och vid universitet, samt inom olika myndigheter. Yrkesområdet innefattar såväl barn som ungdomar och vuxna. Sjukgymnasten arbetar med interventioner både i förebyggande, behandlande och rehabiliterande syfte (1).

Sjukgymnastik uppfyller de kriterier som ställs för att yrket ska kallas en profession. Detta innebär att sjukgymnastik grundar sig på en egen kunskapsbas och är en akademisk yrkesutbildning med ett självständigt yrkesansvar, vilket erhålls genom legitimationen (1).

Sjukgymnasten arbetar i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa samt att lindra och bota skador och sjukdomar främst genom människans egna resurser. Sjukgymnasten syftar också till att vidmakthålla, eller till att återfå, en optimal funktionsförmåga för att möjliggöra delaktighet inom såväl arbetsliv som vardagsliv. De terapeutiska metoderna är till stor del evidensbaserade och sjukgymnasten ska arbeta i enlighet med aktuell, evidensbaserad vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjukgymnastens arbete kännetecknas av ett etiskt och kritiskt resonerande vilket ligger som underlag för undersökning, diagnos, prognos, målsättning och planering av interventioner och dessas utvärdering. Diagnosen ställs som en funktionsdiagnos, vanligen med utgångspunkt i ICF-termer (International Classification of Functioning). Detta innebär att hänsyn tas till individens funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar, delaktighetsinskränkningar och påverkan från omgivningen samt personliga faktorer. För utvärdering, vilken sker genom mätmetoder, observationer och intervjuer används åter de olika ICF-komponenterna (1).

Den svenska sjukgymnastutbildningen bedrivs idag på åtta orter i Sverige: Lund, Göteborg, Linköping, Stockholm, Uppsala, Mälardalen, Umeå och Luleå. Utbildningen är tre år lång, omfattar 180 högskolepoäng och har sin grund i både teoretiskt- och kliniskt lärande. Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) utgör 17-20 % av utbildningstiden. Universitetsstudierna ger en kandidatexamen i medicinsk vetenskap med huvudområde sjukgymnastik och en yrkesexamen. Socialstyrelsen utfärdar, efter ansökan, en sjukgymnastlegitimation efter avklarad utbildning. Den breda grundutbildningen ger den legitimerade sjukgymnasten den behörighet som krävs för anställning inom yrkets samtliga discipliner. Om vidareutbildning krävs, bekostas denna i regel av arbetsgivaren (2).

År 2007 startade mastersprogrammet i enlighet med Bolognaprocessen i Sverige (1). Programmet, som omfattar 120 högskolepoäng kan vara uppbyggt av 30 poäng inom huvudområdet, 30 poäng specialisering och 30 poäng examensarbete, samt metodkurser (3). Mastersprogrammet och möjligheten att därefter disputeras ges på sju av de åtta utbildningsorterna (2). Hösten 2011 ges i Sverige möjlighet att studera på mastersnivå med inriktning mot hälsovetenskap, sjukgymnastik, idrottsmedicin, idrottspsykologi, idrott med inriktning på fysiologi och medicin, gerontologi, samt arbetsmiljö och hälsa, inom ämnet sjukgymnastik (4).

Sedan början av 1990-talet utfärdas specialistkompetens för sjukgymnaster i Sverige av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR). För att påbörja specialistutbildning krävs minst två års arbetslivserfarenhet som sjukgymnast (2). Erhållen specialistkompetens utfärdas av

LSR efter: ”magisterexamen eller högre examen (lic.- eller doktorexamen) med fördjupningsarbete inom specialiteten”,
- ”föredrag med anknytning till specialistområdet, vid vetenskapligt symposium eller konferens med krav på insänt abstrakt alternativt publikation inom specialistområdet helst i refereebedömd tidskrift”,
- ”deltagande i kurser, workshops, seminarier, konferenser etc. som har relevans för specialiteten”
”- minst tre års klinisk verksamhet inom specialistområdet eller nära anknuten område, omfattande minst 75 procents tjänstgöring, med tillgång till handledning.” (5).

Möjlighet till specialisering i LSRs regi finns inom följande 17 områden:

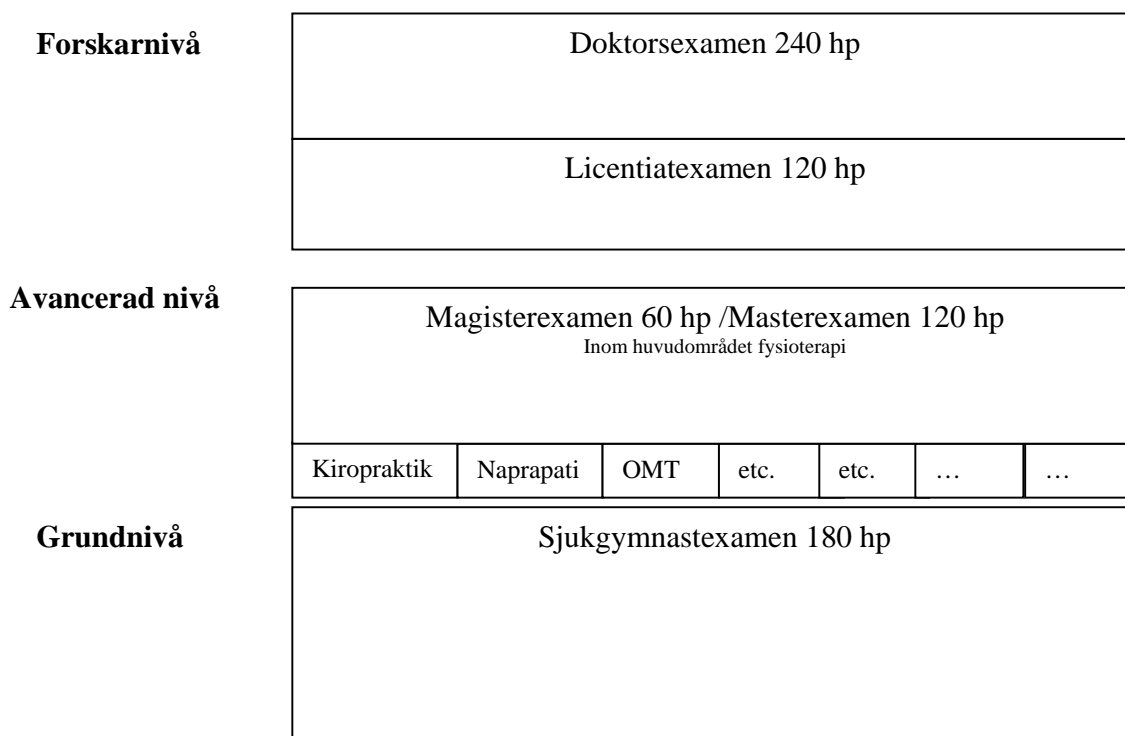
- Ergonomi
- Gerontologi och geriatrik
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Idrottsmedicin
- Intensivvård
- Lungmedicin
- Neurologi
- Obstetrik, gynekologi och urologi
- Onkologi
- Ortopedi
- Ortopedisk manuell terapi/medicin
- Pediatrisk sjukgymnastik
- Primär hälso- och sjukvård
- Psykiatri och psykosomatik
- Reumatologi
- Smärta och smärtbehandling
- Veterinärmedicin

(6)

Syftet med sjukgymnasternas specialistutbildning är, enligt LSR, att; ”*systematiskt utveckla den kliniska kompetensen i sjukgymnastisk yrkesutövning*” (7 s. 3) och ”*att integrera praktisk och teoretisk kunskap*”(7 s. 3) och har tillkommit för att möta vårdens snabba utveckling och den fördjupade kunskap som detta kräver (7).

Sjukgymnasters specialisering kan jämföras med läkares möjlighet till specialistkompetens, vilken erhålls genom en, minst fem år lång, specialisttjänstgöring (ST) (8). Läkarnas grundutbildning följs av en obligatorisk allmäntjänstgöring (AT) om minst 18 månader, vars syfte är att introducera läkaren i arbetslivet. Tjänstgöringen fördelas inom fyra olika huvudområden. Först efter genomförd AT får läkaren legitimation och har därefter möjlighet att specialisera sig (9, 10). Möjlighet till specialisering finns för läkare inom 62 områden. Specialisttjänstgöringen är utformad som en handledd utbildning med tillsvidareanställning. Arbetsgivaren, landstinget, betalar för såväl tjänstgöringen som handledarkostnaderna och staten finansierar de specialistkompetenskurser som specialiseringen omfattar. Landstingets behov av specialister styr i vilken utsträckning specialisttjänster allokeras (8).

Högskoleverket har föreslagit att dagens utbildningar till naprapat och kiropraktor ska förändras och ges som möjliga specialiseringar på magister- eller mastersnivå efter sjukgymnastexamen. Förslaget är ett resultat av det uppdrag regeringen gav högskoleverket gällande hur naprapat- och kiropraktorutbildningarna skulle kunna bli högskoleutbildningar. Vidare har högskoleverket föreslagit att även Ortopedisk Manuell Terapi (OMT) ska kunna ges som specialisering för sjukgymnaster (11). Högskoleverket uppger sig även vara öppna för att se över hela sjukgymnastutbildningens utformning och dessutom eventuell möjlighet till specialisering inom andra, utöver ovan nämnda, områden (11). En illustration av förslaget återges i figur 1:1, vilken är en modell av högskoleverkets figur 1. (11).



Figur 1. Högskoleverkets förslag till utbildningsorganisation (11).

Med bakgrund i den aktuella debatt som förs kring specialistutbildning för sjukgymnaster ansåg författarna det vara angeläget att utforska sjukgymnaststudenters åsikter gällande en sådan.

2. SYFTE

Syftet med studien var att undersöka intresset för en specialistutbildning, möjlig att påbörja direkt efter avslutad grundutbildning, bland sjukgymnaststudenter i termin sex i Sverige. Syftet var också att kartlägga deras synpunkter på hur en specialistutbildning skulle kunna utformas.

3. FRÅGESTÄLLNINGAR

- Hur utbrett är intresset för en specialistutbildning bland sjukgymnaststudenterna i termin sex?
- På vilka grunder är en specialistutbildning av intresse enligt sjukgymnaststudenterna i termin sex?
- Hur ska en specialistutbildning utformas enligt sjukgymnaststudenterna i termin sex?
- Inom vilka områden ska, enligt sjukgymnaststudenterna i termin sex, en specialistutbildning finnas?
- På vilken akademisk nivå ska, enligt sjukgymnaststudenterna i termin sex, en specialistutbildning ligga?

4. METOD

4.1 Studiedesign

En tvärsnittsstudie gjordes genom en enkätundersökning för att kartlägga sjukgymnaststudenters intresse för en specialistutbildning. Enkäten (bilaga 2) bestod av frågor av flervalsskaraktär, av Likerttyp samt av Ja- och Nej -frågor. Enkäten avslutades med möjlighet att ge fria kommentarer.

4.2 Undersökningsgrupp

Inklusionskriterier

- student i termin sex, sista terminen, på grundutbildningen till sjukgymnast vid något av de åtta universitet i Sverige som bedriver denna utbildning.

Exklusionkriterier

- inga exklusionskriterier formulerades.

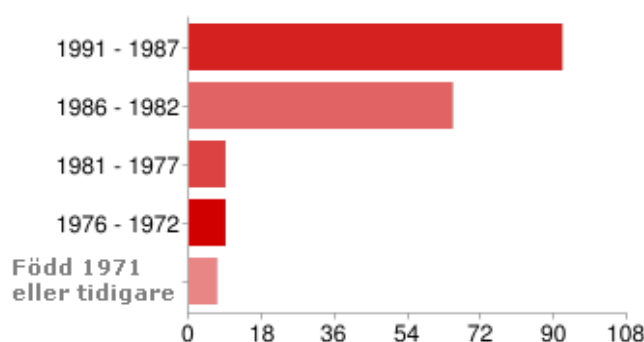
Samtliga studenter tillfrågades om deltagande i studien, totalt 279 studenter. Deltagande i studien skedde anonymt och var frivilligt. Inga andra etiska överväganden ansågs nödvändiga.

Den slutliga undersökningsgruppen kom att bestå av 182 studenter, vilket innebar en svarsfrekvens på 65 % (tab.1). Av de inkomna svaren var 120 från kvinnor och 62 från män.

Tabell 1: Undersökningsgrupp. Antal tillfrågade, antal svar och svarsfrekvens i procent från respektive utbildningsort (n=182)

Utbildningsort	Antal tillfrågade	Antal svar	Andel av antal svar (%)
Lund	34	32	18
Göteborg	26	18	10
Linköping	32	21	12
Uppsala	27	16	9
Mälardalen	38	21	12
Stockholm	59	29	16
Umeå	29	17	9
Luleå	34	28	15
Totalt:	279	182	

Åldersfördelningen inom undersökningsgruppen redovisas i fig 2. Av 182 studenter var det 51 % inom intervallet 1991-1987, 36 % inom intervallet 1986-1982, 5 % inom intervallet 1981-1977, 5 % inom intervallet 1976-1972 och 4 % som var födda 1971 eller tidigare.



Figur 2. Åldersfördelning inom undersökningsgruppen (n=182)

4.3 Datainsamling

Enkäten (bilaga 2) utformades med hjälp av Google Docs. Kontakten med studenterna skedde via universitetens utbildningsansvariga eller respektive administratör. Deltagarna fyllde i, och returnerade enkäten via Internet. Provtuskick av enkäten gjordes till en grupp sjukgymnaststudenter i termin fem, vid Lunds universitet vårterminen 2011. Dessa enkätsvar har inte inkluderats i studien. Enkätinsamlingen skedde under vårterminen 2011. Första utskicket gjordes vecka 14 och påminnelser skickades ut vecka 17 och vecka 19. Datainsamlingen avslutades vecka 22.

4.4 Analys av data

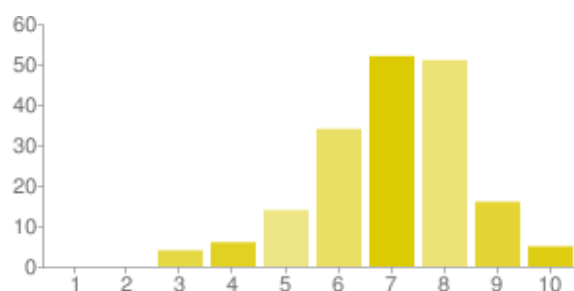
Materialet bearbetades och framställdes med hjälp av Google Docs, Excel och manuellt. Google Docs funktion för att skapa formulär användes för att utforma enkäten. Excel användes för att beräkna medelvärden och för att skapa tabeller. Den manuella bearbetningen bestod av kategorisering av de fria kommentarerna som respondenterna gav. Samtliga resultat redovisades med deskriptiv statistik.

Svarsalternativen i fråga 12 omvandlades i analysen till siffrorna 1-5, där 1 motsvarade *Ingen betydelse* och 5 *Av största betydelse*. På samma sätt omvandlades svarsalternativen i fråga 13 men 1 motsvarade då *Inte alls intressant* och 5 *Av största intresse*. Detta gjordes för att ett medelvärde skulle kunna räknas fram.

5. RESULTAT

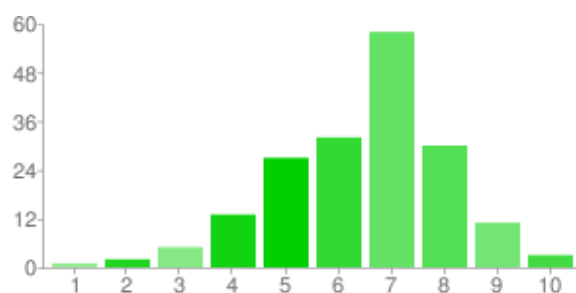
5.1 Svar på frågorna i enkäten

Studenternas upplevda säkerhet gällande sina teoretiska kunskaper inför arbetet som sjukgymnast graderades på en skala 1-10, där 1 motsvarade "inte alls säker" och 10 "mycket säker". Studenternas skattning resulterade i en variationsvidd från 3-10 och ett medelvärde på 7,0 (fig. 3).



Figur 3. Den vertikala axeln visar antalet studenter och den horisontella visar hur säker respektive student känner sig på sina teoretiska kunskaper inför arbetet som sjukgymnast, på en skala 1-10 (1=inte alls säker, 10=mycket säker) (n=176).

Studenternas upplevda säkerhet avseende praktiska kunskaper visade, med ovan beskrivna skala, en variationsvidd från 1-10 och ett medelvärde på 6,5 (fig. 4).



Figur 4. Den vertikala axeln visar antalet studenter och den horisontella visar hur säkert respektive student känner sig på sina praktiska kunskaper inför arbetet som sjukgymnast, på en skala 1-10 (1=inte alls säker, 10=mycket säker) (n=176).

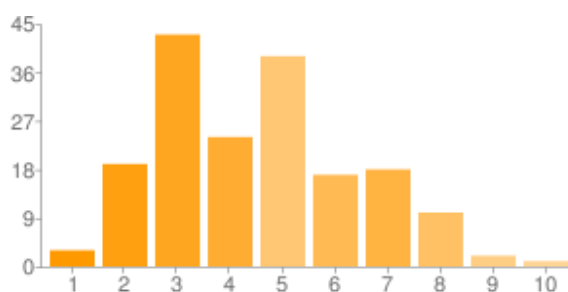
Av de 182 studenter som besvarade enkäten angav 97,3 % att de var intresserade av en specialistutbildning för sjukgymnaster, 2,7 % angav att de inte hade något intresse av en sådan. En av de fem studenter som svarade nej uppgav byte av utbildning som anledning till ointresset. Två studenter önskade en förlängd grundutbildning, varav den ena önskade att denna förlängning skulle bestå av fördjupning och vara kliniskt inriktad, den andra studenten preciserade ingen anledning. En student uppgav ingen anledning och en ville direkt ut på arbetsmarknaden.

Önskad längd på specialistutbildning illustreras i tabell 2.

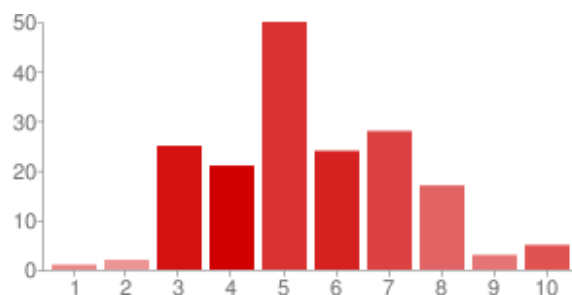
Tabell:2 Önskad längd på en specialistutbildning (n=177)

Antal terminer	Antal studenter	Andel (%)
1	9	5
2	67	37
3	28	15
4	72	40
Fler än 4	1	1

Den genomsnittliga procentsatsen för hur stor del av specialistutbildningen som önskades i form av praktisk färdighet förlagd inne på utbildningen respektive VFU var 50 % respektive 61 %. Det var 176 studenter som besvarade frågan (fig. 5, fig.6).



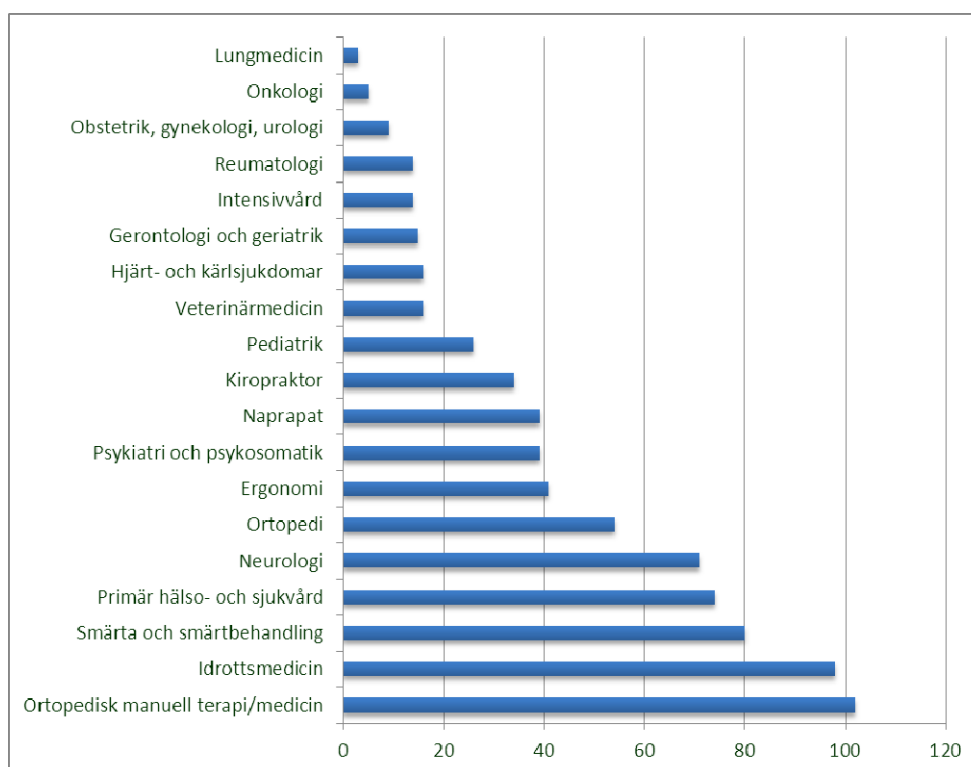
Figur 5. Andel av specialistutbildningen som önskades vara praktisk färdighet, förlagd inne på utbildningen, graderades på en skala 1-10 (0-100 %). Vertikala axeln visar antalet studenter (n=176).



Figur 6. Andel av specialistutbildningen som önskades vara verksamhetsförlagd utbildning graderades på en skala 1-10 (0-100%). Vertikala axeln visar antalet studenter (n=176).

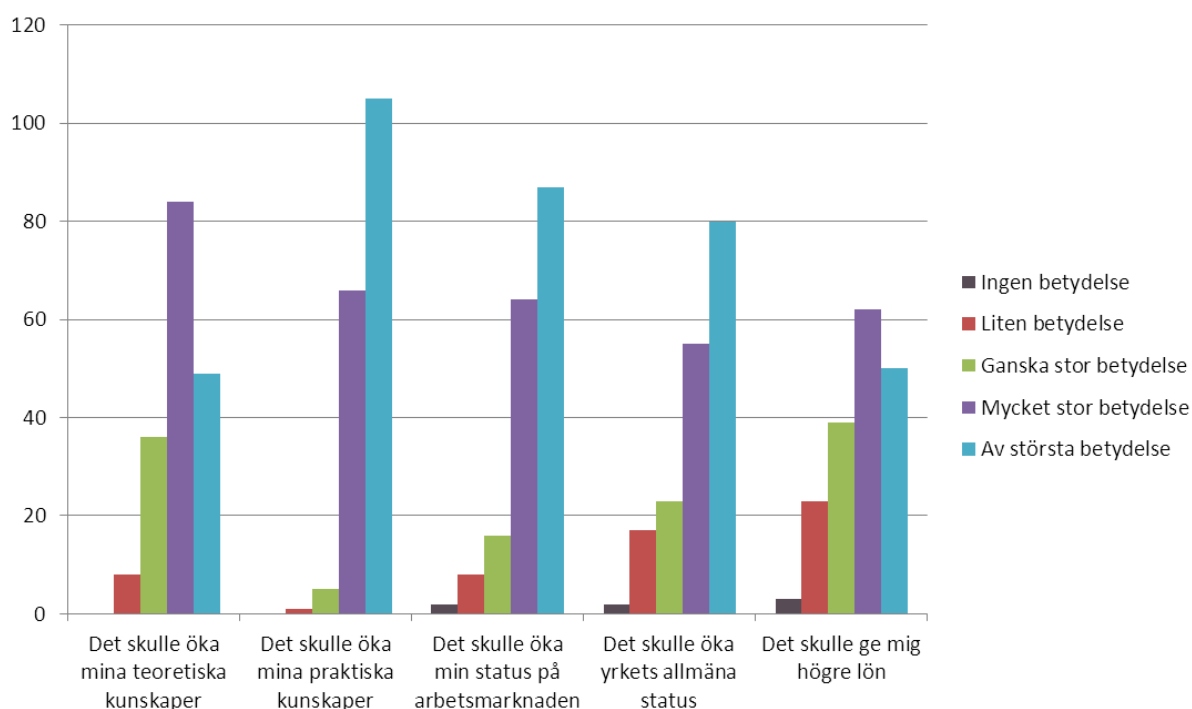
Frågan om hur huruvida specialistutbildningen skulle innehålla en masteruppsats eller inte besvarades av 178 varav 45 % angav att de önskade att specialistutbildningen inte skulle innehålla en mastersuppsats medan 37 % önskade en mastersuppsats omfattande 15 högskolepoäng (hp) och 18 % en omfattande 30 hp.

Av LSRs 17 områden för specialisering samt områdena naprapati och kiropraktik gavs studenterna möjlighet att ange samtliga de hade intresse för (n=177). De fem mest intressanta områdena var ortopedisk manuell terapi/medicin (OMT) (102 studenter), idrottsmedicin (98 studenter), smärta och smärtbehandling (80 studenter), primär hälso- och sjukvård (74 studenter) och neurologi (71 studenter). Naprapati och kiropraktik var de nionde respektive tionde mest intressanta områdena (39 respektive 34 studenter). Minst intressant ansågs onkologi (5 studenter) och lungmedicin (3 studenter) vara (fig. 7).



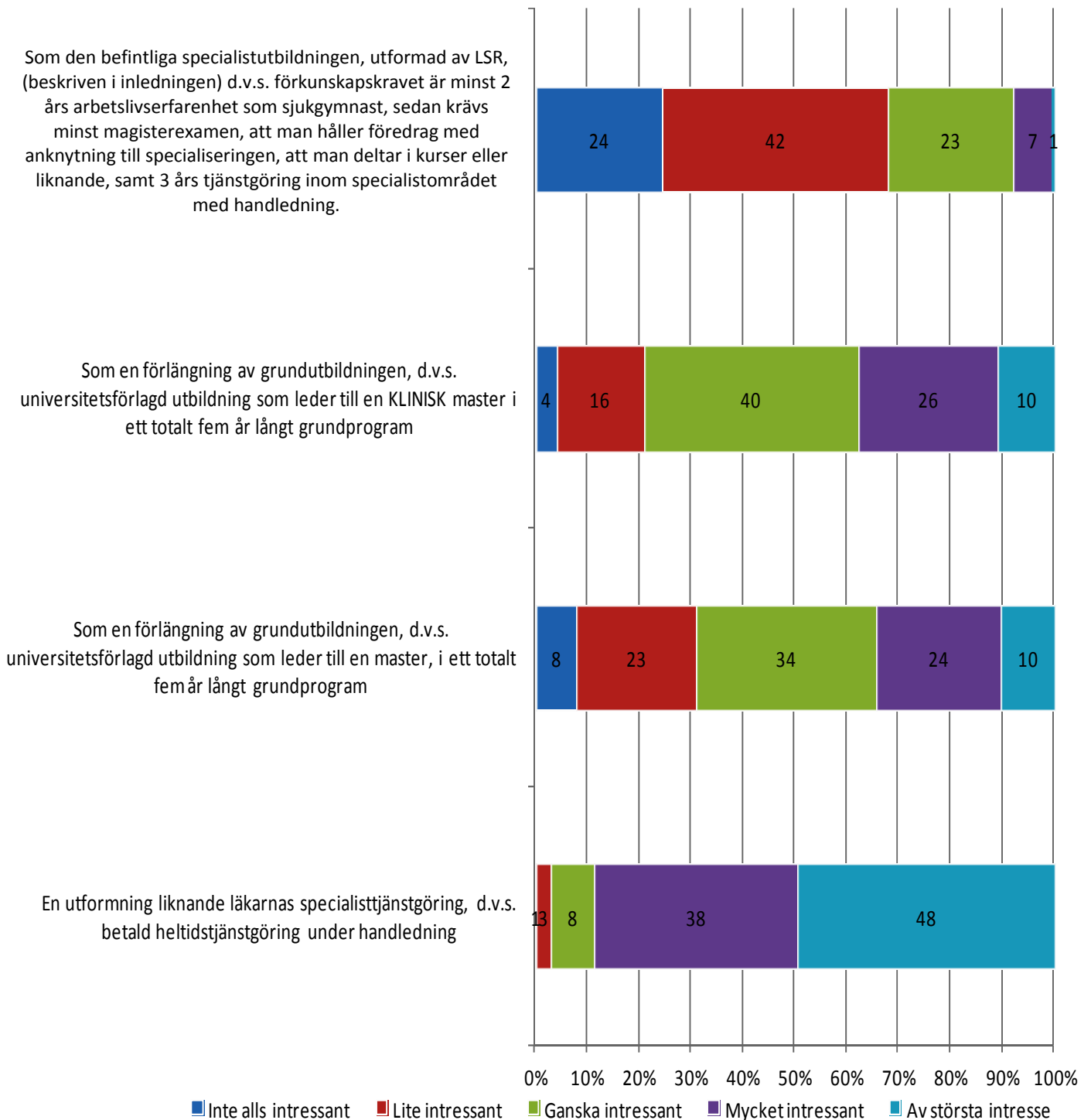
Figur 7. Antal studenter som önskat respektive område för specialisering, fler än ett alternativ har varit möjligt att välja (n=177).

Studenternas intressegrunder för en specialistutbildning graderades på en skala med kategorierna; *Ingen betydelse*, *Liten betydelse*, *Ganska stor betydelse*, *Mycket stor betydelse*, *Av största betydelse* (fig. 8). Det högsta medelvärdet för intressegrunden fick ökade praktiska kunskaper (4,6), följt av ökad status på arbetsmarknaden (4,3), ökad allmän status för yrket (4,1), ökade teoretiska kunskaper (4,0) och slutligen högre lön (3,8). Medelvärdet för respektive område hamnade inom kategorin *Mycket stor betydelse*, för åsikten om ökade praktiska kunskaper låg medelvärdet inom kategorin *Av största betydelse*. Att en specialistutbildning skulle öka de praktiska kunskaperna ansåg 58 % vara av största betydelse och att den skulle bidra till en högre lön ansåg 27 % vara av största betydelse (n=177).



Figur 8. Faktors betydelse för intressegraden av specialisering. Vertikalaxeln visar antalet studenter (n=177).

Studiens fyra förslag till hur en specialistutbildning skulle kunna vara utformad graderades på en skala med kategorierna *Inte alls intressant*, *Lite intressant*, *Ganska intressant*, *Mycket intressant* och *Av största intresse*. En specialistutbildning likt läkarnas, beskriven i bilaga 1, ansågs vara det mest intressanta förslaget, med ett medelvärde på 4,3 vilket hamnade inom kategorin *Mycket intressant*. En klinisk master ansågs näst mest intressant med ett medelvärde på 3,2 vilket hamnade inom kategorin *Ganska intressant*. Inom samma kategori hamnade medelvärdet 3,1 för en masterutbildning. Medelvärdet för dagens specialistutbildning var 2,1 och hamnade inom kategorin *Lite intressant* (fig. 9).



Figur 9. Studenternas intresse för olika föreslagna utformningar av specialistutbildning. Antalet studenter är angivet i procent (n=175).

5.2 Fria kommentarer från studenterna

Studenterna gavs möjlighet att kommentera studiens fyra förslag till specialistutbildning. De gavs även möjlighet att ge ett eget förslag till hur en specialistutbildning skulle kunna vara utformad. Det var 21 studenter som valde att kommentera och kommentarerna kategoriserades. Ur kommentarerna urskiljde sig sex olika ämnesområden. Författarna valde därav att kategorisera kommentarerna enligt följande:

- Förändrad grundutbildning
- Möjlighet till allmäntjänstgöring (AT)
- Specialisttjänstgöring likt läkarnas (ST)
- Universitetsförlagd specialisering
- Klinisk förankring
- Synpunkter på dagens specialistutbildning

Grundutbildningens längd kommenterades av fyra studenter. Blandade åsikter framkom om huruvida utbildningen ska förlängas eller om större krav ska ställas under gällande grundutbildning.

Exempel på svar:

”Men egentligen känner jag väl snarare att sjukgymnastprogrammet som det är borde ge mer kompetens. Jag tycker det är på tok för lätt att glida igenom utbildningen. Det kunde ställas mycket mer krav, utan att man behöver öka på antal terminer.”

Möjlighet till allmäntjänstgöring kommenterades av totalt fyra studenter, samtliga ställde sig positiva till en sådan. Studenterna önskade en sex till tolv månader lång utbildning som är fördelad inom olika områden.

Exempel på svar:

”Egentligen bryr jag mig inte jättemycket om en specialistutbildning. I dagsläget får man ingen lön för den insats man gör ändå. Vad jag däremot skulle vilja ha är en handledarledd allmäntjänstgöring i 6 månader eller ett år, direkt efter avslutad kandidat. Fördelat inom olika områden...”

Åtta studenter gav kommentarer gällande en specialisttjänstgöring för sjukgymnaster, likt läkarnas befintliga. Samtliga var positiva till en sådan utbildning, men en person poängterar risken att möjlighet till specialisering kan leda till att sjukgymnaster i framtiden mer eller mindre måste specialisera sig för att få anställning.

Exempel på svar:

”En modell liknande läkarnas är ett absolut krav även för sjukgymnaster speciellt som vi är primärbedömare - dvs helt utan remiss bedömer vi patienter som kommer direkt till primärinstans t ex vårdcentral. Vi bör ha hög kompetens både teoretiskt och kliniskt/praktiskt som diagnostiker. MEN vi ska INTE betala detta själva utan ha samma förmåner som läkarna samt en vettig karriärväg som läkarna, dvs ha en löneutveckling!!”

”Jag anser att det är viktigt att få klinisk erfarenhet under tiden och tycker det är bäst att den utformas liknande den som läkare har. Att inte få betalt för det när det är en sån pass lång utbildning tycker jag är att sänka vår status. Man har ju sin legitimation och kan uträtta mycket på arbetsmarknaden under tiden man går sin specialistutbildning.”

Universitetsförlagd specialistutbildning kommenterades av sex studenter. Samtliga angav att de önskade större möjlighet att specialisera sig inom universitetets regim.

Exempel på svar:

"...Men optimalt för mig hade varit om man kunde välja till extra kurser efter examen på ca 30hp för att få extra sjukgymnastiskt inriktade kunskaper inom ett specifikt arbetsområde. Ungefär i enlighet med det som finns nu i form av OMT, OMI, McKENZIE osv."

Klinisk förankring kommenterades av tolv studenter som alla önskade utökad sådan, antingen under grundutbildningen eller genom allmän- och/eller specialisttjänstgöring.

Exempel på svar:

"En förlängning av grundutbildningen med ett års i princip enbart klinisk praktik/ kliniskt arbete under handledning vore toppen. Ser gärna att man skulle få betalt också men det är en utopi är jag rädd."

Dagens specialistutbildning kommenterades av tre studenter som alla angav att den upplevdes otillgänglig, då den ej är möjlig att påbörja förens efter två års arbetslivserfarenhet.

Exempel på svar:

"Bör man ha förkunskaper inom området exempelvis 2 års arbetslivserfarenhet blir det inget alternativt för dem som går ut grundutbildningen. Då måste man ju ändå ut på arbetsmarkanden och konkurrera om ett jobb utan någon spetskompetens."

Det var 25 studenter som noterade övriga kommentarer:

Exempel på svar:

"Att kunna specialisera eller fördjupa sig på något område skulle bidra till ytterligare kompetens på arbetsmarknaden och ökar möjligheten till jobb inom det du vill arbeta med. Det stärker en själv som sjukgymnast och stärker kvalitén på arbetsmarknaden! En win-win situation helt enkelt!"

"Jag tycker att läkarnas väg verkar intressant...Samtidigt vill jag inte ha det som läkarna, som i princip tvunget specialiserar sig (är inte tvång, men de kommer liksom ingenstans utan den). Det är bättre med sjukgymnast där man har en bred kunskap man kan fylla på med olika kurser, och för den som vill satsa på specialist. Fast som det är idag är det en sjukt lång väg att gå med väldigt många moment (som inte ens verkar säkert att de kan uppfyllas) för att i slutändan få en minimal löneökning."

"Specialistutbildning enligt LSR: svårt att genomföra om det inte finns jobb som möjliggör denna typ av förkunskap och arbetslivserfarenhet."

"Tycker att specialistutbildning borde vara mer lättillgänglig men det är svårt att veta nu (innan grundutbildningen är klar) hur den på bästa sätt borde utformas."

6. DISKUSSION

I denna studie, som undersöker sjukgymnaststudenterna i termin sexs intresse kring en specialistutbildning för sjukgymnaster, framkom att det fanns ett mycket stort intresse för en sådan. En trend i resultatet var önskan om att en specialistutbildning ska innehålla en stor del praktisk utbildning och ha en stark klinisk förankring.

6.1 Metod och undersökningsgrupp

För att nå en stor urvalsgrupp bedömdes en enkätstudie vara lämplig. Genom att skicka enkäten till studenternas studentmail möjliggjordes en än större urvalsgrupp. Genom att returnera enkäter över internet finns en risk för att konfidentialiteten inte kan säkerställas då det i teorin går att spåra avsändaren genom att tolka html-koden (12), vilket dock inte ansågs vara en risk i denna studie då alla respondenter utnyttjat samma länk till enkäten.

Författarna eftersträvade att nå samtliga studenter i termin sex. Detta för att kunna presentera en så representativ bild som möjligt av studenternas åsikter om en specialistutbildning vid en tidpunkt när de hade större delen av teoretisk och klinisk utbildning bakom sig. Om en mindre urvalsgrupp hade valts, till exempel studenterna vid ett enskilt universitet, hade det genom mer riktad information om studien eventuellt kunnat påverka svarsfrekvensen positivt. Då strävan var att ge en så representativ bild som möjligt ansågs det totala antalet svarande vara av större vikt än den procentuella svarsfrekvensen.

6.2 Bortfallsanalys

Svarsfrekvensen kan ha påverkats av att studenterna fick enkäten skickad till sig via sin studentmail, då det är osäkert om alla studenter nyttjar denna mailadress. Vidare kan det faktum att ett antal studenter, under perioden för datainsamling, var på VFU ha minskat svarsfrekvensen då de under denna period eventuellt inte höll sig uppdaterade via studentmailen.

Enkäten skickades till de studenter som var listade i universitetens studentförteckningar. En risk finns att dessa inte var helt uppdaterade, utan även innefattade studenter som ej längre fanns kvar i kursen vilket, om så var fallet, gav en större urvalsgrupp än den reella.

6.3 Enkät

Att *vet ej* uteslutits som möjligt svarsalternativ baserades på att frågorna i enkäten inte kunde besvaras som rätt eller fel, då frågorna skulle besvaras med subjektiva överväganden. Därav gjordes bedömningen att avsaknaden av *vet ej* alternativet inte innebar en felkälla. Men det kan trots detta ändå betraktas vara en svaghet med studien.

Vad gäller fråga 8 och fråga 9 omfattar svarsalternativen de 10 skalstegen 0-100 %, det är emellertid osäkert om den svarande uppfattat skalsteg 1 som 0 % eller som 10 %. Risken för att respondenterna har uppfattat skalstegen olika kan ses som en svaghet med studien. En korrekt tolkning av skalan är att varje skalsteg motsvarar en ökning med 11,1 % med 0 % som skalsteg 1. Vidare kunde dessa frågor ha kompletterats med en fråga rörande hur stor del studenterna önskar

i form av teoretiskt lärande, för att en mer fullständig bild av en eventuell specialistbildning skulle kunna utläsas.

För att utröna huruvida fler områden för specialisering vore av intresse för studenterna skulle fråga 11 ha kunnat kompletteras med ett kommentarsfält där dessa områden kunde angivits. Förvisso finns det möjlighet att kommentera detta under "Övriga kommentarer" vilket dock inte är i direkt anslutning till fråga 11.

Analysen av svaren tillhörande frågorna 12 och 13 hade underlättats om svarsalternativen hade utgjorts av en skala med siffror istället för de använda kategorierna. Medelvärde av studenternas åsikter hade då lättare kunnat räknas ut.

Svårigheter i särskiljandet av en master respektive klinisk master kan ha förekommit till följd av de kortfattade beskrivningarna av dessa som gavs i fråga 13 b och c. Särskiljandet kunde ha underlättats genom mer omfattande beskrivningar.

6.4 Resultat

Studien visar att ett stort intresse för en specialistutbildning finns i den studerade gruppen, 97,3 % av 182 studenter uppger sig vara positivt inställda till en sådan. Trots studiens relativt stora bortfall (35 %) fanns intresset för en specialistutbildning hos en majoritet av studenterna som gick i termin sex, vårterminen 2011 på sjukgymnastutbildningarna i Sverige. Denna tolkning grundar sig på att även om samtliga i bortfallet skulle ha ackompanjerat de fem som ställde sig negativa till en specialistutbildning skulle denna grupp fortfarande utgöra en minoritet.

Det finns en diskrepans mellan intresset bland studenterna och antalet idag verksamma sjukgymnaster med specialistkompetens. Av drygt 20 000 personer med sjukgymnastlegitimation har 600 specialistkompetens (13). Om denna diskrepans beror på att intresset för en specialistutbildning minskar då arbetslivserfarenhet erhållits, eller om det beror på utformningen av dagens specialistutbildning kan inte uttydas av denna studie. Tydligt är dock att studenterna i denna studie redovisar ett intresse för specialisering. I kommentarer från enkäten poängterades att dagens specialistutbildning upplevdes som otillgänglig. Författarna tror att känslan av otillgänglighet delvis grundar sig i att det krävs två års arbetslivserfarenhet för att påbörja specialiseringen.

Författarna anser att undersökningsgruppens synpunkter avseende mer klinisk förankring kan ha sin upprinnelse i att grundutbildningen upplevs innehålla en för liten klinisk och praktisk del. Författarnas uppfattning har en del av sin grund i en studie av Öhman et. al., där handledare till sjukgymnaststudenter på VFU intervjuades. Dessa handledare uttryckte att studenterna upplevdes ha bristande praktiska kunskaper (14). Författarnas uppfattning grundar sig också i en alumnuundersökning, gjord vid Lunds Universitet 2010, där nyutexaminerade sjukgymnaster uttrycker ett upplevt behov av mer VFU under grundutbildningen (15). Huruvida dilemmat med otillräckliga praktiska kunskaper från grundutbildningen bäst åtgärdas genom en förändrad grundutbildning eller genom en specialistutbildning, två alternativ som är uppe för diskussion, återstår att se.

I ovan nämnda alumnuundersökning ses, i likhet med denna studies resultat, en trend vad gäller viljan att ha en ökad klinisk förankring i grundutbildningen. Flertalet menar att man vill ha mer verksamhetsförlagd utbildning i grundutbildningen och intresset för klinisk master var större än det för en master med forskningsinriktning, 32 % respektive 14 % (15).

Författarna anser det vara ett intressant resultat att ett relativt stort intresse för naprapati och kiropraktik finns bland sjukgymnaststudenter, då de trots allt valt att utbilda sig till sjukgymnaster. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund ställer sig positiva till Högskoleverkets förslag att ge kiropraktor, naprapat och OMT som specialisering på avancerad nivå för sjukgymnaster. De poängterar emellertid även vikten av att se över hela sjukgymnastutbildningen, på såväl grundnivå som avancerad nivå. Detta bland annat för att den svenska utbildningen ska hålla en god internationell standard och för att undvika så kallad "stoffträngsel" på utbildningen då sjukgymnastens verksamhetsområde, och därmed kunskapsbehov, ständigt utvidgas (16). Att Högskoleverket föreslagit just naprapati, kiropraktik och OMT som möjlig specialisering för sjukgymnaster är något som författarna ställer sig frågande till. Detta då naprapati och kiropraktik, i dagsläget, inte är områden inom sjukgymnastik, och till OMT då det är en specifik metod. Vidare är de tre föreslagna specialiseringarna samtliga inom området manuella terapier, något som skulle ge en mängd specialister inom det området men kunna lämna kompetensluckor inom övriga sjukgymnastiska områden. Författarna anser dock att naprapati och kiropraktik ligger nära sjukgymnastyrket och därför passar som möjliga områden, bland andra, för specialisering. De ställer sig dock frågande till varför Högskoleverket endast diskuterar dessa områden och specifika metoder som OMT, snarare än fler och bredare specialiseringar exempelvis inom rörelse- stödjeorganen (inkluderande OMT och andra manuella terapier). Resultatet i denna studie pekar på att intresset är stort även för andra kunskapsområden samt att sjukgymnasten är verksam inom en bred marknad. Den idag gällande specialistutbildning inom LSR har tillkommit för att möta dagens snabba utveckling inom vården och den fördjupade specialistkunskap som detta kräver (7). Att endast ge de manuella terapierna specialistbeteckning anser författarna inte möter detta mål.

På ett flertal håll i världen, bland annat i Kanada, har sjukgymnastutbildningen utökats från tre till fem år. Förändringen i Kanada baserades på att mer kunskap och praktik ansågs nödvändig. Programmet utökades således med, bland annat, ytterligare klinisk praktik (17). I Storbritannien har kvalitativa studier av mastersprogrammets utfall gjorts. En master, liknande den i Sverige, upplevdes bidra till högre status på arbetsmarknaden och således ökade karriärmöjligheten, en höjning av yrkets status, samt att analytiskt och kritiskt tänkande utvecklades (18). Då resultatet från studien ovan jämförs med denna studie, bör beaktas att ovanstående studie gjorts på sjukgymnaster med arbetslivserfarenhet, inte på studenter. Författarna ställer sig också frågande till huruvida resultatet hade blivit detsamma om studien gjorts på nyutexaminerade sjukgymnaster idag. Detta då dagens grundutbildning har ett större evidensbaserat fokus än vad den hade då deltagarna i studien från Storbritannien genomgick sin utbildning.

I en annan studie från Storbritannien visas att en klinisk master upplevdes bidra med högre status på arbetsmarknaden samt ökat analytiskt och kritiskt tänkande. Den kliniska mastern upplevdes även bidra med ökade praktiska kunskaper. Sjukgymnaster med denna utbildning hade dessutom, sex månader efter mastersexamen, erhållit en löneökning med i genomsnitt 28 % (19). Löneaspekten var något som inte berördes i den ovan nämnda studien rörande masterutbildningen. Även om en masterutbildning (klinisk eller ej) i Sverige skulle ge en

löneökning på 28 % kan det diskuteras huruvida detta skulle innebära en reell vinst för individen. Detta då en två år längre utbildning, för många, även skulle innebära en ökad studieskuld till följd av fyra terminer med studielån. Att studenterna anser en löneökning vara viktig, inför ett eventuellt genomförande av en specialistutbildning, går att utläsa ur denna studie. Medelvärde för undersökningsgruppens skattning av lönens betydelse i denna studie hamnade inom kategorin *Mycket stor betydelse*. En löneökning på 28 % skulle innebära en ökning av en sjukgymnasts lön från dagens snitt på 26 900 kronor per månad till 34 400 kronor per månad (20). Att utbilda sig till sjukgymnast är idag inte lönsamt i jämförelse med att börja arbeta direkt efter gymnasieexamen, sett till livslönen (21). En fråga att ställa sig är om en löneökning på 28 % skulle kunna svara för att både öka livslönen samt ge en reell löneökning till följd av mastersutbildning. Den hypotetiska lönen på 34 400 kronor per månad kan även ställas mot lönen som erhålls efter andra femåriga utbildningar. Som exempel kan ges att en civilingenjör inom teknisk fysik erhåller en snittlön på 40 300 kronor per månad och apotekare och tandläkare, båda i snitt erhåller en lön på 50 900 kronor per månad (20).

Inför framtiden är det av vikt att utröna huruvida arbetsgivare är beredda att betala för specialistkompetens eller ej. Det finns även skäl att fundera över hur anställningsbarheten skulle påverkas för såväl specialister som för de utan specialistkompetens. Scenariot att de med specialistkompetens anses för dyra och därmed inte anställs är tänkbart, liksom ett omvänt scenario där endast de med specialistkompetens anses attraktiva för arbetsgivaren. Det sistnämnda scenariot ses inom läkarkåren där man idag i realiteten måste utbilda sig till specialist för anställning.

Denna studie klargör inte i vilken regi en specialistutbildning ska bedrivas eller huruvida en handledare ska finnas tillgänglig för den som genomgår specialistutbildningen eller ej, och i så fall i vilken omfattning. Aspekter som vilken kompetens en eventuell handledare bör besitta och vem som utbildar samt finansierar dessa bör också tas i beaktande inför ett eventuellt införande. Slutligen bör det också diskuteras hur ett överskott på specialister inom vissa områden, och brist inom andra, kan undvikas. Från denna studie dras slutsatsen att vissa områden ter sig vara mer populära än andra för specialisering. Om inte möjligheten till specialisering anpassas efter marknadens behov av specialistkompetens inom varje enskilt område finns en uppenbar risk för ett överskott av specialister inom vissa områden och brist inom andra.

Utifrån enkätens resultat kan inte en entydig bild ges av studenternas åsikter angående på vilken akademisk nivå en specialistutbildning skulle ligga. Mer riktade frågor i enkäten rörande den akademiska nivån hade eventuellt kunnat ge tydligare svar på frågeställningen angående detta.

Författarna menar att det skulle vara intressant att gå vidare genom att undersöka hur sjukgymnaster som varit verksamma i ett år ställer sig till en eventuell specialistutbildning. Detta för att utreda om intresset för en sådan är lika utbrett i denna grupp. Tänkbart är att de har fått ett annat perspektiv till följd av ett års arbetslivserfarenhet.

I studien har önskemål om en allmäntjänstgöring för sjukgymnaster efter avslutad grundutbildning framkommit. Detta är något som erbjuds i Norge där den treåriga utbildningen följs av ett år handledd allmäntjänstgöring fördelad på sjukhus (6 månader) och primärvård (6 månader) (22). Utifrån kommentarer i resultatet, samt med den norska utbildningen som modell

anser författarna att även studier som närmare utreder intresset och möjligheten för en sjukgymnastisk allmäntjänstgöring vore av intresse.

7. KONKLUSION

Resultatet av studien visade att det fanns ett mycket stort intresse (97 %, n=182) för en specialistutbildning. En trend i resultatet var önskan om en stor del praktisk utbildning och stark klinisk förankring. Praktikens betydelse kunde bland annat ses då de faktorer som låg till grund för intresset för en specialistutbildning rankades. Högre status på arbetsmarknaden, högre status för yrket, högre lön och ökade teoretiska kunskaper ansågs alla vara betydelsefulla. Mest betydelsefull ansågs dock förhoppningen om ökade praktiska kunskaper vara. Studenternas önskan om klinisk förankring kunde bland annat uttydas då de ansåg en specialistutbildning helt förlagd i kliniken vara mest attraktiv, följt av klinisk master, master och slutligen dagens specialistutbildning. Majoriteten önskade en omfattning av två till fyra terminer. De fem områden som var av störst intresse att specialisera sig inom var OMT, idrottsmedicin, smärta och smärtbehandling, primär hälso- och sjukvård och neurologi. Det var inte möjligt att utifrån studiens resultat utläsa inom vilken akademisk nivå en tilltänkt specialistutbildning skulle ligga på.

8. BETYDELSE/KLINISK RELEVANS

Genom studien har studenterna givits en möjlighet att uttrycka sin åsikt i den aktuella debatten kring en eventuell förändring av sjukgymnastutbildningen. De gavs både möjlighet att uttrycka sitt intresse för en specialistutbildning samt att ge synpunkter på hur en denna i så fall skulle utformas, något som har tillfört debatten ett studentperspektiv.

REFERENSER

1. Broberg Catharina Tyni-Lenné Raija. Sjukgymnastik som vetenskap och profession (Elektronisk). (2009-12-04) Tillgänglig:
[http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition_SG_korr%20\(2\).pdf.2011-08-30](http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition_SG_korr%20(2).pdf.2011-08-30)
2. Häger-Ross C. Sundelin G. Physiotherapy education in Sweden. Physical Therapy Reviews 2007; 12: 139–144
3. Medicinska fakultetsstyrelsen. Utbildningsplan Dnr M: 2009/2207 (Elektronisk).(2010-02-02) Tillgänglig:
http://www.med.lu.se/master_medicinsk_vetenskap/utbildningsplan_och_kursplaner.2011-05-30
4. Högskoleverkets portal i samarbete med VHS och Sveriges högskolor. (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.studera.nu/aw/courseSearchResult.do?freeText=&period=HT+2011&subject=30.2400&publisher=&location=&type=6&intensity=2&intensity=3&searchType=advanced&showAdvanced=true&page=1&sortColumn=0&lang=sv.2011-08-30>
5. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Specialistordning (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Livs1%C3%A5ngt%20%C3%A4rande/Documents/SPECIALISTORDNING.pdf> 2011-01-18
6. Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Specialistordning (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Livs1%C3%A5ngt%20%C3%A4rande/Sidor/Specialistordning.aspx> 2011-01-18
7. Legitimerade sjukgymnasters riksförbund. Specialistordning för sjukgymnaster. Farsta: Nordisk bokindustri; 2000. Reviderad 080212.
8. Socialstyrelsen. Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn (Elektronisk) Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10589/2003-107-1_20031071.pdf. 2011-01-18
9. Stensmyren H. Vanvårda inte AT-systemet! Läkartidningen 2008; 105(9): 595

10. Socialstyrelsen. Allmäntjänstgöring för läkare (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/allmantjanstgoringforlakare>. 2011-08-31
11. Green P. På väg mot en ny utbildning? Ett regeringsuppdrag angående kiropraktor- och naprapatutbildningar, Högskoleverkets rapportserie 2010:17
12. Trost J. Enkätboken Lund: Studentlitteratur; 2007
13. Fysioterapi. (Elektronisk) Tillgänglig:
http://www.fysioterapi.se/admin/filer/Fysioterapi_Vantrum_2011.pdf .2011-09-29
14. Öhman A, Hägg K, Dahlgren L. A stimulating, practice-based job facing increased stress – Clinical supervisors' perceptions of professional role, physiotherapy education and the status of the profession. *Advances in Physiotherapy* 2005; 7(3): 114-122.
15. Höglund I. Klingenfors V. Utbildning och arbetsliv – en alumnundersökning. Lund: Lunds Universitet; 2011:22
16. Hertting, Anna. Rösblad, Birgitta. Remissvar från Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund med anledning av Högskoleverkets rapport 2010:17 R (Elektronisk). (2011-03-30) Tillgänglig:
http://www.sjukgymnastforbundet.se/press/Documents/Remissvar%20På%20väg%20mot%20en%20ny%20utbildning_LSR.pdf. 2011-09-20
17. Redenbach D. Bainbridge L. Canadian Physiotherapy Education; the University of British Columbia Example. *Physical Therapy Reviews* 2007; 12: 92-104
18. Stathopoulos I. Harrison K. Study at Master's Level by Practicing Physiotherapists. *Physiotherapy* 2003; 89(3): 158-169
19. Green A. Perry J. Harrison K. The influence of a postgraduate clinical master's qualification in manual therapy on the careers of physiotherapist in the United Kingdom. *Manual Therapy* 2008; 13: 139-147
20. Statistiska centralbyrån – lönesökning (Elektronisk). Tillgänglig:
http://www.scb.se/Pages/SalariesSearch_259066.aspx. 2011-09-27
21. Ljunglöf T. Lönsamma studier? – Livslönerapport 2011. SACO. 2011
22. Skøien A K. Vågstøl U. Raaheim A. Learning physiotherapy in clinical practice: Student interaction in a professional context. *Physiotherapy Theory and Practice* 2009; 25(4): 268–278

Bilaga 1



Hej!

Grattis till Din stundande examen!

Vi är två sjukgymnaststudenter som i vår kandidatuppsats undersöker sjukgymnaststudenters intresse för en specialistutbildning. Vårt intresse för detta har sin bakgrund i den pågående debatten som förs kring sjukgymnastutbildningens framtid. Vår enkät hittar Du via nedanstående länk och den tar endast ett par minuter att fylla i. Ditt deltagande är anonymt och frivilligt men av största vikt, och oerhört uppskattat av oss!

Stort Tack på förhand!

Vänliga Hälsningar
Thilda Högvall, Sofia Strömqvist Lunds Universitet

Handledare Susanne Brokop, Programdirektör, leg. sjukgymnast
Lunds Universitet

Länk till enkäten:

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dFd2d3E2Tm1XamdwtmlqOFpmNGIMSVE6MQ>

Bilaga 2

Sjukgymnaststudenters syn på en specialistutbildning - en enkätstudie

Vi ber Dig att fylla i denna enkät som är en del av vårt examensarbete på sjukgymnastutbildningen vid Lunds Universitet.

Syftet med vår studie är att undersöka hur sjukgymnaststudenternas intresse och upplevda behov är av en specialistutbildning, efter grundutbildning, samt undersöka önskemål om hur en sådan skulle utformas.

Uppslaget till studien grundar sig i den pågående debatten kring sjukgymnastutbildningens framtid och Högskoleverkets förslag att ge naprapat- och kiropraktorutbildningar som möjlig specialisering för sjukgymnaster. Högskoleverket har också uttryckt sig vara öppna för att se över andra möjliga specialiseringar.

Specialistkompetens för sjukgymnaster utfärdas idag av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR. För att påbörja specialistutbildning krävs minst två års arbetslivserfarenhet. Specialistkompetens nås sedan efter minst tre års klinisk verksamhet inom specialistområdet med tillgång till handledning. Det krävs dessutom magisterexamen eller högre examen (lic.- eller doktorsexamen) med fördjupningsarbete inom specialiteten och föredrag ska ha presenterats vid vetenskapligt symposium eller konferens, alternativt en vetenskaplig publicering inom specialistområdet. Avslutningsvis krävs deltagande i kurser, workshops, seminarier, konferenser etc., som har relevans för specialiteten.

Kombinationen av debatten kring specialistutbildning och att handledare i den verksamhetsförlagda utbildningen har uttryckt bristande klinisk kompetens hos studenterna har väckt vårt intresse för andra alternativ till den nuvarande långa vägen till specialist. Vi känner en önskan att undersöka hur intresset hos er studenter ser ut för en specialistutbildning, möjlig att påbörja i direkt anslutning till legitimation.

Denna enkätundersökning vänder sig till samtliga sjukgymnaststudenter i termin 6, på Sveriges alla utbildningsorter.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar den följande enkätens 13 kryssfrågor och två öppna frågor inom två veckor.

Ditt deltagande är helt frivilligt, men uppskattas för att bidra till en heltäckande bild av er studenters intressen och önskemål.

Dina svar kommer inte att kunna härledas, varken i studiens resultat eller av oss.

Om Du vill veta mer om studien kontakta gärna oss, eller vår handledare.

Med vänlig hälsning, Sofia Strömqvist Thilda Högvall
0702-274855 0705-693478

Sofia.stromqvist.689@student.lu.seThilda.hogvall.405@student.lu.se

Susanne Brokop Leg. Sjukgymnast, programdirektör Lunds Universitet Avdelningen för sjukgymnastik
Baravägen 3, 222 40 Lund 046-222 45 59 susanne.brokop@med.lu.se

***Obligatorisk**

1. Vilken är din utbildningsort? *

- Lund
- Göteborg
- Linköping
- Uppsala

- Mälardalen
- Stockholm
- Umeå
- Luleå

2. Jag är: *

- Kvinna
- Man

3. Inom vilket åldersspann är du född? *

- 1991 - 1987
- 1986 - 1982
- 1981 - 1977
- 1976 - 1972
- Född 1971 eller tidigare

4. Hur säker känner du dig på dina teoretiska kunskaper inför ditt arbete som sjukgymnast? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Inte alls säker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mycket säker

5. Hur säker känner du dig på dina praktiska kunskaper inför arbetet som sjukgymnast? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Inte alls säker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mycket säker

6a. Har du något intresse av en specialistutbildning för sjukgymnaster? *

- Ja
- Nej

6b. Om du har svarat Nej på fråga 6a. ange varför nedan och gå sedan vidare till fråga 15 (övriga

kommentarer).

7. Hur lång anser du att en specialistutbildning ska vara?

- En termin
- Två terminer
- Tre terminer
- Fyra terminer
- Fler än fyra terminer

8. Hur stor andel av specialistutbildningen skulle du önska var praktisk färdighet förlagd inne på utbildningen?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%

9. Hur stor del av specialistutbildningen skulle du önska var verksamhetsförlagd utbildning (klinisk praktik)?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100%

10. Anser du att specialistutbildningen ska innefatta en mastersuppsats?

- Ja, omfattande 15 poäng
- Ja, omfattande 30 poäng
- Nej, jag tycker inte att en masteruppsats ska ingå

11. Inom vilket område skulle du vilja gå en specialistutbildning? Du kan välja fler än ett alternativ.

- Ergonomi
- Gerontologi och geriatrik
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Idrottsmedicin
- Intensivvård
- Lungmedicin
- Neurologi
- Obstetrik, gynekologi, urologi
- Onkologi
- Ortopedi
- Ortopedisk manuell terapi/medicin
- Pediatrik
- Primär hälso- och sjukvård
- Psykiatri och psykosomatik
- Reumatologi
- Smärta och smärtbehandling
- Veterinärmedicin
- Naprapat
- Kiropraktor

12. Vilken betydelse har nedanstående påståenden för ditt intresse av en specialistutbildning?

	Ingen betydelse	Liten betydelse	Ganska stor betydelse	Stor betydelse	Av största betydelse
Det skulle öka mina teoretiska kunskaper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det skulle öka mina praktiska kunskaper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det skulle öka min status på arbetsmarknaden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det skulle öka yrkets allmänna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ingen betydelse	Liten betydelse	Ganska stor betydelse	Stor betydelse	Av största betydelse
status.					
Det skulle ge mig högre lön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Hur intressant är följande utformning av en specialistutbildning?

13 a) En utformning liknande läkarnas specialisttjänstgöring, d.v.s. betald heltidstjänstgöring under handledning.

	Inte alls intressant	Lite intressant	Ganska intressant	Mycket intressant	Av största intresse
a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 b) Som en förlängning av grundutbildningen, d.v.s. universitetsförlagd utbildning som leder till en master, i ett totalt fem år långt grundprogram.

	Inte alls intressant	Lite intressant	Ganska intressant	Mycket intressant	Av största intresse
b)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 c) Som en förlängning av grundutbildningen, d.v.s. universitetsförlagd utbildning som leder till en KLINISK master i ett totalt fem år långt grundprogram.

	Inte alls intressant	Lite intressant	Ganska intressant	Mycket intressant	Av största intresse
c)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. d) Som den befintliga specialistutbildningen, utformad av LSR, (beskriven i inledningen) d.v.s. förkunskapskravet är minst 2 års arbetslivserfarenhet som sjukgymnast, sedan krävs minst magisterexamen, att man håller föredrag med anknytning till specialiseringen, att man deltar i kurser eller liknande, samt 3 års tjänstgöring inom specialistområdet med handledning.

	Inte alls intressant	Lite intressant	Ganska intressant	Mycket intressant	Av största intresse
d)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Om du har ett eget förslag på hur en specialistutbildning skulle kunna utformas, eller på hur något av de ovanstående utformningarna skulle kunna modifieras, får du gärna beskriva det nedan.

15. Har du några ytterligare kommentarer, åsikter eller tankar angående denna studie, vänligen skriv dem här.



Stort Tack för Din medverkan!

Bilaga 3



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hej!

För ett tag sedan fick Du en förfrågan om att delta i studien "Sjukgymnaststudenters syn på en specialistutbildning - en enkätstudie". Studien vänder sig till Sveriges samtliga sjukgymnaststudenter i termin sex och för att vi ska få en så heltäckande bild som möjligt ber vi er som ännu inte fyllt i enkäten att göra detta via nedanstående länk. Enkäten tar endast ett par minuter att fylla i.

Ditt deltagande är anonymt och frivilligt men av största vikt, och oerhört uppskattat av oss!

Stort Tack på förhand!

Vänliga Hälsningar
Thilda Högvall, Sofia Strömqvist Lunds Universitet
Handledare Susanne Brokop, Programdirektör, leg. sjukgymnast
Lunds Universitet

Länk till enkäten:

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dFd2d3E2Tm1XamdwtmlqOFpmNGIMSVE6MQ>