

Intervju med Britt-Vigdis Ekeli

10. november 2008

Du kom til Tromsø på slutten av 1980-tallet. Si litt om bakgrunnen.

Jeg ble utpekt til å lede et utvalg som skulle utrede fysioterapeututdanningen i Tromsø. Utvalget besto, foruten tre fysioterapeuter, av rektor Lisbeth Ytreberg fra Tromsø lærerhøgskole og et medlem fra Fagområdet for medisin på Universitetet. Jeg var den gangen lektor på Fysioterapihøgskolen i Bergen. Rektor på denne høgskolen gikk rundt med konstant dårlig samvittighet i forhold til Tromsø. Grunnen til dette var at det i 1973 av Fagområdet for medisin ved Universitetet i Tromsø var blitt utarbeidet en utredning om fysioterapiutdanning i Tromsø. Det kjente vi til i Bergen og syntes selvfølgelig at dette var spennende. Det som så skjer, er at Regjeringen i 1975 rett og slett gjør kollbøtte og sier nei til Tromsø. I stedet blir det vedtatt å starte Norges andre fysioterapeututdanning i Bergen.

Det var ikke uproblematisk for rektor Jorunn Nerby Vannes at utdanninga i Tromsø dermed ble utsatt. Hun følte nok trang til å gjøre noe for Tromsø. Så hun var svært positiv til at jeg sist på 1980-tallet påtok meg å lede arbeidet med å utrede fysioterapiutdanning i Tromsø. Vi laget en innstilling som inneholdt skisser til et studieprogram og en beregning av kostnadsrammer. Dessuten skulle utvalget utrede hvordan man skulle kvalifisere lærere til utdanningen. På det tidspunktet hadde jeg to ganger, sammen med en kollega som heter Linn Tornkvist, ledet et etter- og videreutdanningstilbud for fysioterapeuter i Bergen. Nå trør Bergen til og tilbyr seg å være fagansvarlig for en etter- og videreutdanning i generell fysioterapi i Tromsø. Dette takket Det regionale høgskolestyret i Tromsø ja til.

Styret vedtok også innstillingen vår, som la grunnlaget for fysioterapeututdanningen i Tromsø. Det ble samtidig vedtatt at Høgskolen i Bergen skulle ha det faglige ansvaret for etter- og videreutdanning og for å kvalifisere lærere og veiledere til denne videreutdanningen. Jeg kom opp hit som leder for denne videreutdanningen og som utsendt medarbeider for fysioterapiutdanningen i Bergen. Videreutdanningen ble gjennomført i 1988. Samtidig ble det bestemt at fysioterapiutdanningen i Tromsø skulle starte. Jeg fikk sterke oppfordringer om å søke stillingen som

<http://doi.org/10.7557/15.4352>

avdelingsleder for profesjonsstudiet i fysioterapi. Den dagen stillingen ble utlyst, lå det en svær annonse på kontorpulten min med oppfordring til meg om å søke. Jeg fulgte oppfordringen, og slik var det at jeg kom til Tromsø.

Og da var du i gang som leder av fysioterapistudiet i Tromsø?

Jeg begynte å planlegge det nye studiet i september 1988. Det som var viktig i første omgang, var å få en lærergruppe på plass. Skal man få til god utdanning, må man ha en viss personellmessig stabilitet rundt den. Det var viktig for meg at vi fikk flest mulig av lærerne på plass fordi jeg ønsket at vi skulle lære å tenke sammen om fag og om pedagogikk. Jeg hadde lærererfaring fra Høgskolen i Bergen. Jeg likte godt å undervise, og jeg hadde erfart at studentene likte å bli utfordret. Det var også grunnen til at jeg ble trigget av den problembaserte læringsmodellen som utvalget jeg ledet hadde gått inn for.

Vi hadde også gått inn for at vi skulle tenke fysioterapi på en litt annen måte fordi fysioterapi tidligere i dominerende grad hadde vært orientert mot mennesker mellom 20 og 60 år. Barn og ungdom falt litt utenfor, det samme gjorde eldre mennesker. Så vi la kommunehelsetjenestens behov til grunn for organisering av studiet. Vi hadde egne bolker som dekket fysioterapi til barn og unge, fysioterapi til voksne og fysioterapi til eldre.

Det å starte med blanke ark ga dere noen muligheter for å gå nye veier?

Ja, og de mulighetene ville vi utnytte. Vårt utgangspunkt var at det er mye verre å snu en 200-tusentonner i fart enn å starte fra kaia og stake ut en retning. Vi la den tradisjonelle faginndelingen på hylla og bygde studiet opp rundt tema. Vi laget altså en tematisk utdanning selv om ingen av oss egentlig hadde noe erfaring med slik undervisningsorganisering. Vi måtte bare sette oss inn i det. Vi fikk folk fra Linköping i Sverige hit for å kurse oss. Det var veldig spennende. I Bergen luktet de litt på det samme opplegget, men der var det for stor treghet i systemet. Vi jobbet intenst for å bli fortrolige med temabasert undervisning i perioden før studentene kom høsten 1989. Lærerne var ikke tilsatt før i april, så vi hadde kort tid. Vi var opptatt av å utvikle sentrale dokumenter som studieplan o.l. i fellesskap for å sikre at personalet fikk et eierforhold til dem. Gjennom dette planarbeidet fikk alle lærerne også presentert sine faglige synspunkter. Det var viktig.

Og rekrutteringen av lærere og studenter gikk greit?

Det gjorde det. Vi fikk de lærerne vi trengte, og de representerte en svært god spredning, også med tanke på hva de sto for faglig. Ja, faktisk utgjør

fire av de lærerne som var med på starten, fremdeles stammen i fagpersonalet. Stabiliteten har vært upåklagelig. Samtidig har det vært en betydelig utvikling i staben.

Du var spent foran oppstarten?

Jeg skal ikke nekte for at vi var spente på hvordan det skulle gå. Her kommer 24 unge mennesker og skal starte på sin utdanning, og hva vil skje? Jeg ligger sjeldent våken om nettene, men da studiestarten nærmet seg, var jeg såpass bekymret at det ble en og annen våkenatt. Dette blir kanskje mer begripelig ut fra det faktum at jeg var den eneste som hadde lærererfaring. Men det skulle vise seg å være en fantastisk lærergjeng. Vi utviklet studiet sammen, og vi utviklet hverandre sammen. En erfaring fra denne perioden som har satt dype spor hos meg, er verdien av at et kollegium makter å dra hverandre fremover, og samtidig makter å dra en felles sak fremover.

En viss skepsis blant medisinerne til undervisningsopplegget?

Fordi vi skulle ha en problembasert læringsmodell, trengte vi mye mindre forelesninger enn det som ellers var vanlig. Det at vi bestilte et begrenset bidrag fra medisinerne, utløste en såpass sterk reaksjon på Fagområdet medisin at høgskoledirektør Bjørn S. Hanssen og jeg ble invitert til et møte på det gamle Teoribygget på Strandveien. Her satt Bjørn og jeg på den ene siden av bordet og i overkant av ti professorer på andre siden. De lurte på hvordan vi skulle få en skikkelig fysioterapeututdanning med bare 80 forelesningstimer i anatomi, for eksempel. I Oslo hadde man til sammenligning 200 timer. Vi måtte rett og slett stå skolerett, og prøvde å forklare hvorfor vi mente vårt opplegg var en bedre måte å lære på.

Professor Trond Eskeland ble vår hovedsamarbeidspartner blant medisinerne. Han var svært skeptisk til det vi la fram og syntes ikke det var noe smart i det hele tatt. Vi måtte da gi den innrømmelsen at hvis det ikke fungerte, så skulle vi legge om kursen. Vi lovet å drive grundig og fortløpende evaluering. Når det kom til stykket, viste det seg at Eskeland fulgte våre opplegg lojalt og holdt gode oversiktsforelesninger. Med utgangspunkt i disse jobbet studentene med fagstoffet i basisgrupper, slik at de lærte det på en annen måte. Vi avholdt eksamener som bygde på konkrete problemstillinger der studentene ble utfordret til å vise hvordan deres kunnskaper i anatomi og fysiologi kunne anvendes. Da Eskeland ble bedt om å delta på samme opplegget neste år, svarte han ja uten å nøle. Han la ikke skjul på at han syntes at dette var en smart måte å lære på.

Du har fortsatt tro på problembasert læring?

Ja, det har jeg tro på. Jeg tror dette er en mye mer motiverende måte å lære på enn de tradisjonelle undervisningsmåtene. Studentene møter jo de problemene de skal forholde seg til som fagpersoner ute i feltet allerede under utdanningen. De får brynt seg i forhold til hvilken kunnskap de trenger i en konkret situasjon eller for å løse et problem knyttet til fagfeltet. Å legge opp til læringsmåter der studentene først og fremst drilles i å kunne reprodusere kunnskap, er jo noe som heldigvis ser ut til å være forlatt over hele linjen. Men likevel er det selvsagt nødvendig både å lese og å lytte for å lære. Det skal heller ikke legges skjul på at studentene opplevde den problembaserte læringa som krevende og slitsom. Men ingen betvilte læringsutbyttet. Opplegget er blitt noe modifisert, men grunnstammen er den samme. Dette betyr at studentene lærer fag med utgangspunkt i å finne svare på gitte problemstillinger.

En glup student på det første kullet var svært kritisk til problembasert læring og syntes ikke minst at det var slitsomt å jobbe i grupper. Hun måtte riktignok innrømme at dette hadde vært en viktig måte å lære på fordi studentene i tillegg til å lære fag, også lærte å samarbeide. Vi la betydelig vekt på å motivere studentene til å gripe fatt i det når gruppearbeid var preget av konflikter. Vi terpet stadig på at basisgruppene jevnlig måtte vurdere seg selv og hverandre.

Reaksjoner i Bergen og Oslo på Tromsømodellen?

Jeg tror det var delte reaksjoner. Det kom etter hvert lærere fra utdanningene både i Oslo og Bergen til oss som hospitanter for å lære. Det syntes vi var ganske festlig. Selvfølgelig var mange skeptiske til å begynne med. I Oslo bygde man på en lang tradisjon helt fra 1896, eller når det var, med fysioterapeututdanning. Den endringen vi gjorde, var ganske heftig.

Dere utviklet også et deltidsstudium med systematisk bruk av IKT?

Kvalitetsreformen gikk inn for tettere oppfølging av studentene, nærmere kontakt, mindre grupper, mer krav til arbeidsoppgaver og sånne ting. Vi følte at disse kravene langt på vei var innfridd i den utdanningsmodellen i fysioterapi som vi hadde utviklet. Vi var der hvor kvalitetsreformen ville vi skulle komme. Da ble spørsmålet for oss hvordan vi kunne gjøre utdanningen enda bedre. Men siden ressursene til utdanningen stadig var blitt redusert, ble utfordringen å finne ut hvordan vi kunne gjøre utdanningen bedre innenfor en strammere budsjetttramme. Det hadde vi lyst å utforske. Da var det naturlig å trekke inn det nye mediet, informasjons- og kommunikasjonsteknologi,

på en måte som gjorde det mulig å legge opp til et deltidsstudium. Det med studiekvalitet var en ting, det andre hadde med behov å gjøre. For vi har gjennom årene hatt idrettsfolk i toppklasse som studenter. De har et behov for å dra på treningsleire og å være borte mye, pga. konkurranser osv. Spørsmålet ble da om det kunne være mulig å ta fysioterapeututdanning over lengre tid.

Men minst like viktig som hensynet til toppidrettsutøverne var nok hensynet til de særlig fra distriktene, gjerne med familieforpliktelser, som ikke kunne følge et ordinært studieprogram. Vi så tidlig at denne alternative modellen skulle være en deltidsutdanning. Spørsmålet var hvordan vi kunne utvikle en kvalitativt god modell der vi forutsatte systematisk bruk av IKT. I denne prosessen så vi også at vi måtte gjøre noe med studiet i form av å lage ny organisering av temaene. Vi var kommet dit at vi ønsket å gjøre endringer, men vi var for eksempel i tvil om hvor langt vi kunne gå uten at det gikk ut over profilen mot kommunalhelsetjenesten. For å komme videre, satte vi ned en gruppe som dro til Italia. Her laget vi et foreløpig forslag. Men det ble lagt litt til side fordi det ikke fantes penger til å starte noe nytt studium akkurat da. Men ideen var der fortsatt. Vi jobbet litt i det stille i kulissene. Vi kontaktet Nasjonalt senter for telemedisin for å få tips om bruk av ny teknologi. For vi var helt grønne når det gjaldt IKT og hvordan vi kunne få dette til. Vi ante at her lå det kanskje en mulighet, men våre forestillinger var svært så vage. Det hele var egentlig litt sprøtt. På senter for telemedisin fikk vi et tips om at de ventet besøk av en professor fra Bergen som het Britt Kropelin. Hun skulle holde et foredrag om nettbaserte studier fordi hun hadde stått bak et fullstendig nettbasert grunnfagsstudium i kunsthistorie på Universitetet i Bergen. Marianne Aars, som nok var mest tent på dette, og jeg, vi gikk på denne forelesningen til Kropelin, hvor hun presenterte opplegget i Bergen. Det var et spennende opplegg, godt pedagogisk oppbygd og selvfølgelig med flotte bilder. Et fag som kunsthistorie har jo den fordel at man har nærmest ubegrenset adgang til illustrasjonsmateriale. Men det som trigget oss, var at de hadde utviklet et verktøy for å analysere kunstverk. Det tok for seg tema som linjene i et bilde, dybden i et bilde, fargevalg, mm. Mens hun presenterte dette analyseverktøyet, så Marianne og jeg på hverandre, og vi innså nok begge at her hadde vi det vi trengte. Høsten 2002 vedtok Høgskolestyret at fysioterapeututdanningen kunne for å prøve ut et IKT-basert deltidsstudium med 12 studieplasser. Etter noen diskusjonsrunder i avdelingen, forståelig nok var noen skeptiske, ble vi på et lærermøte enige om å gå inn for dette opplegget. Vi kontaktet Britt Kropelin i Bergen og spurte om hun kunne hjelpe oss. Og hun var positiv.

Sammen med Marianne jobbet jeg da fram et forslag til hvordan vi kunne bygge opp et analyseverktøy i forhold til fysioterapi. Det var spennende å tenke gjennom faget sitt via et helt nytt medium. Hvordan kunne en ved hjelp av ny teknologi få trukket fram den erfaringskunnskapen og den måten å tenke på som preger garvete fysioterapeuter? Utfordringen var å få til å presentere dette på en måte som sikret at studentene kunne komme inn i og lære seg faget. Vi satt med tavle og kritt og forsøkte å tenke glupe tanker hvor vi heller ikke vek unna helt fundamentale spørsmål som, hva er egentlig fysioterapi? Men vi konsentrerte oss mest om å finne ut hvordan vi skulle fremstille faget. Og vi endte opp med en modell som tok utgangspunkt i at fysioterapi bygger på et møte mellom en pasient og en terapeut.

Men samtidig begrenser ikke dette møtet seg til bare å omfatte pasienten og terapeuten. Selv om modellen baserte seg på at fysioterapi har noe med møte mellom mennesker å gjøre, så dreier det seg også i høy grad om det de bringer med seg inn i dette møtet, hvordan det aktiviseres, og hva det er som skapes i selve møtet. Ut fra denne erkjennelsen laget vi et kunnskapstre. Dette treet illustrerer hvordan man skal vi tenke i forhold til pasienten, for det som er viktig, det er jo pasientens liv, livssituasjon, tanker og problem, aktiviteter eller intensjoner. Kort sagt: Hva vil pasienten med sitt liv? Når det gjelder fysioterapeuten og møtet med pasienten, utviklet vi rett og slett et system med bokser som inneholdt ulike sentrale begreper.

Vi ville altså ikke lage noen lærebok, vi ville forsøke å fremstille temaene slik at studentene kunne se fysioterapifaget som flerdimensjonalt. Når emnet er balanse, så er det lett når du går til lærebøkene og finner at det er snakk om å ha tyngdepunkt over en undersøkelsesflate. Hvor dette tyngdepunktet faller i forhold til undersøkelsesplassen, er det som avgjør balanse. Men begrepet balanse brukes på mange måter. Balanse i livet, hva vil det si å være i balanse som menneske? Så vi forsøkte å gjøre det flerdimensjonalt sånn at studentene skulle bli stimulert til å undersøke flere sider av dette i møtet med en pasient. Det ene vi gjorde var å utvikle det vi har kalt analysetreet. Det andre var å ta opp filmer av pasienter mens de ble undersøkt av fysioterapeuter i reelle eller autentiske situasjoner. Da møtte vi problemer i forhold til dette IKT-mediet. For i kunsthistorie ble bare statiske bilder brukt. Men vi måtte, for å få til vår analyse, ha bevegelse. Og noen IKT-folk i Bergen hjalp oss med å utvikle slikt materiale.

Uansett kom vi i gang med utdanningen sent på høsten i 2003. Den første, IKT-baserte deltidsutdanningen i fysioterapi i landet, kanskje i Europa, ja, i verden for det jeg vet, i Tromsø.

Dere hadde en pakke som systematisk tok IKT i bruk?

Ja, men det var jo også en samlingsbasert utdanning, også fordi man ikke kan bygge et slikt studium utelukkende på IKT. Dessuten skulle praksisfeltet trekkes inn. Mye av fysioterapeututdanningen handler om ferdighetstrening. Noe av dette kunne gjøres på samlinger, men ikke alt. Derfor var det viktig å få med fysioterapeuter på eller nær studentenes hjemsteder som lærere i ferdighetstrening. Vi forutsatte at studentene skulle ha ferdighetstrening en gang i uken med vanlige pasienter. Dette var også helt nytt. Dessuten skulle de ha de vanlige praksisperiodene, men på en litt annen måte enn det som lå i det stasjonære fulltidsstudiet.

Og du kan allerede trekke noen konklusjoner?

Ja, det første kullet ble uteksaminert etter fire år. De hadde vært med underveis på det som kan karakteriseres som et aksjonsrettet utviklingsarbeid. Marianne hadde ansvaret for å organisere praksisstudiene. Det gjorde hun i form av et utviklingsarbeid hvor både studenter, praksisveiledere og lærere var med. Studentene sa at det å jobbe ute gjorde at de fikk en mye nærmere praksisforankring av kunnskapen sin. De syntes også at samlingene på skolen var svært viktige. De kunne ikke skjønne at heltidsstudentene kunne være borte fra undervisning i det hele tatt. Samtidig måtte de lære å klare seg selv når de satt alene på sine respektive hjemplasser. De hadde kontakt med medstudenter blant annet via nettet. Studentene utviklet både en selvstendighet, og en solidaritet overfor medstudentene og et samarbeidsklima innad i gruppen som var helt fantastisk. Eksamensresultatene deres var fullt på høyde med det heltidsstudentene oppnådde. Det til tross for at de hadde dårligere gjennomsnittskarakterer fra videregående skole. De virket også svært modne. De var fysioterapeuter nesten helt fra starten av.

Noen utviklingslinjer fra starten på fysioterapiutdanningen i 1988 til Universitetet i Tromsø anno 2009?

Det ble faktisk aldri etablert noen fysioterapihøgskole i Tromsø. Grunnen var at det lå i kortene da jeg kom i 1988, at alle helsefagutdanningene i Tromsø skulle slås sammen og bli en institusjon under samme tak. Arbeidet med dette var kommet så langt at jeg som første leder for fysioterapiutdanning ikke ble tilsatt som rektor, men som avdelingsleder. Dette samkjøringsprosjektet mellom helseprofesjonsutdanningene som Høgskolestyret i Troms var ansvarlig for, fortsatte ut 1990 og til 1991 hvor vi ble samlet i en institusjon, Tromsø helsefaghøgskole. Dette skjedde samtidig som MH-bygget ble åpnet på vårparten i 1991. Jeg ble valgt som rektor for denne nyskapningen. Dette var på

den tida Gudmund Hernes herjet med høyere utdanning og argumenterte for sitt norgesnett for utdanning og forskning. Hovedparolen var at en skulle samle institusjoner. Det skulle være en høgskolesektor som hadde til hovedoppgave å utdanne profesjonsfolk til samfunnet. Disse høgskolene skulle også ta del i utviklingsarbeid rettet mot regionene. Så skulle universitetene og de vitenskapelig høyskolene ha ansvar grunnforskningen, med mer.

Tromsø helsefaghøgskole bygde på flere helseprofesjonshøgskoler?

Det var ganske spennende å skulle samle alle de ni utdanningene som skulle inn i Tromsø helsefaghøgskole. Det var grunnutdanningene i sykepleie, bioingeniør, radiograf, fysioterapi og ergoterapi som kom litt senere. Og så var det videreutdanningene for helsesøster, jordmor, eldre, og i psykiatrisk sykepleie. Alle disse skulle inn under samme tak, og Tromsø var blant de første stedene hvor en samlet disse utdanningene i en institusjon. Det var nok litt skumling om hvordan det skulle gå med så mange helsefagutdanninger samlet. Myndighetene har for øvrig helt siden 1960-tallet villet slå sammen helsefagutdanningene. Men helsefagorganisasjonene ville ha sine egne selvstendige utdanninger. Det var sterk motstand og skepsis til den sammenslåingen av utdanninger som resulterte i Tromsø helsefaghøgskole. Samtidig ble det på sentralt nivå etablert et felles råd for all høgskoleutdanning i helse og sosialfag. Der ble jeg medlem som representant for fysioterapeutene.

Å være rektor på Tromsø helsefaghøgskole lærte meg mye nytt om profesjonsidentitet og profesjonsroller. Som naiv fysioterapeut hadde jeg for eksempel levd i den villfarelse at dersom du er sykepleier, hvilket alle som har sykepleierutdanning er, både jordmødre og helsesøstre er jo sykepleiere i bunnen, så tilhørte de det samme kultursegmentet. Men dette var jo helt galt. Man tenkte helt forskjellig. En jordmor er så definitivt ikke en sykepleier, men en jordmor med en klar jordmoridentitet.

Arnfinn Andersen var første direktør. Og vi var opptatt av å etablere en sterk ledergruppe for institusjonen. Høgskoleråd var Høgskolens øverste styringsorgan. Men ledergruppen ble svært viktig i det daglige arbeidet. Jeg ønsket å være en tydelig leder som skulle tåle både ris og ros. Det var viktig at jeg som leder ikke skulle ha de gode ideene selv. Jeg ønsket å gi rom for gode ideer i personalet og få dem fram i lyset. Dette var interessant periode, men også en periode med stadig skrumpende budsjetter. Dette å finne kriterier eller nøkler for fordeling av arbeidstid og av ressurser, var en evig konfliktkime. Det ble ikke enklere av at vi hadde en ideologi om at det skulle være høyt under taket, at en vokser

gjennom å synliggjøre særtrekk, gjennom å drøfte ulikheter og kunne leve med ulikheter. Slike trekk ønsket vi rett og slett skulle være et slags varemerke. Det var både en spennende og viktig tid.

Det kom tidlig forventninger om samarbeid mellom Helsefaghøgskolen og Fagområdet medisin?

Samtidig som Hernes drev med sine meldinger, kom det også en ny helseplan i 1988, Stortingsmelding 41, helseplanen mot år 2000. I denne planen ble det slått ganske bombastisk fast at et av hovedproblemene i helsetjenesten var det dårlige samarbeidet mellom de ulike yrkesgruppene. Stortingsmeldingen foreslo som et prøveprosjekt å starte et opplegg for samarbeidslæring mellom helsefagutdanningene i Tromsø. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra Helsefaghøgskolen og Universitetet. Både Høgskolen og Universitetet mente at Tromsø skulle ta denne utfordringen. Jeg var medlem av den arbeidsgruppen som skulle vurdere mulighetene for et felles undervisningsopplegg og skissere et sånt opplegg. Dette foregikk samtidig som en var i ferd med å etablere Høgskolen i Tromsø, noe som innebar at Tromsø helsefaghøgskole skulle slås sammen med Ingeniørhøgskolen, Musikkonservatoriet og Lærerhøgskolen. Jeg følte at vi drev et slags dobbeltbruk. Vi skulle på den ene siden samarbeide faglig om et utdanningsopplegg med Universitetet. Så skulle vi på den annen side samorganisere oss til Høgskolen i Tromsø sammen med de andre høgskolene i Tromsø. Vi, Tromsø Helsefaghøgskole, holdt til i MH-bygget sammen med medisinsk fakultet. Dette burde åpne for muligheter til å få gjennomført noe som ville være nytt og banebrytende også på landsbasis.

Men vi merket i undervisningssamarbeidet med Universitetet at vi var to forskjellige organisasjoner med to helt forskjellige, ikke bare kulturer, men også organisatoriske prinsipper. Økonomistyring og alt annet var forskjellig, sånn at en måtte hoppe over noen tuer for å finne fram til akseptable fellesordninger. Det var i den samme hektiske perioden at jeg sammen med deg (Eivind Bråstad Jensen) som rektor på Lærerhøgskolen utviklet ideen om å bygge en bedre forbindelse mellom de fire høgskolene og Universitetet. Utgangspunktet var et knippe på fire små høgskoler på en øy langt nord med et universitet i sitt nære naboskap. Tanken som vi etter hvert gikk ut med, var rett og slett å vurdere muligheten for å slå høgskolene sammen med Universitetet. Det ville passet oss på Helsefaghøgskolen særdeles godt, siden vi faktisk da var inne i et konkret samarbeidsopplegg med Universitetet og felles undervisning. Men tiden var nok ikke moden for det.

Felleskurs for alle helsefagutdanningene?

Samarbeidet med Universitetet førte uansett til at vi i 1992 kom i gang med det som omtales som felleskurs. Vi gjennomførte slike kurs sammen med Fagområdet medisin fra 1992 til 2000. Da ble det et skille, og felleskurset fortsatte internt på Avdeling for helsefag. Intensjonen med felleskurset var at studentene skulle utvikle en felles identitet som helsearbeidere på tvers av profesjongrensene. Rasjonalet var at alle helsefaggrupper har noe om etikk, kommunikasjon, helsetjeneste, taushetsplikt, med mer i sine studieopplegg. Hvorfor kunne vi ikke slå dette sammen og organisere undervisningen rundt små basisgrupper satt sammen av studenter fra forskjellige utdanninger, slik at de skulle lære å samarbeide.

Når dette skulle settes ut i livet, ble det et svært opplegg med alle medisinerstudentene og sykepleierstudentene og alle de andre studentene. Jeg tror vi hadde 32 grupper med 8 studenter og en veileder i hver gruppe. Dette her skulle inn på timeplanen, og en skulle finne rom til alle gruppene. Da vi startet med dette i 1992, sto rektor Mjøs og jeg sammen på talerstolen og holdt en felles tale hvor vi til dels hadde talekor. Studentene klappet entusiastisk. Programmet, innholdet for felleskurset, var utarbeidet av lærergrupper med deltakere fra alle utdanningene. De hadde en tøff jobb. For i denne gruppen kom alt det fram som ikke var synlig på en felles arena. Da kom alle forskjellene i faglig og i pedagogisk tenkning fram i lyset. Det handlet også om usikkerhet i forhold til hverandre og om stereotyper man hadde om hverandre. Det ble jul uten at denne lærergruppen hadde fått til noen ting. Men etter hvert maktet de å stille ferdig et opplegg.

Evalueringen av kurset var så som så. Typiske eksempler på studentvurderinger: «Egentlig har vi ikke lært så mye av det, men vi ser at dette her, det er et veldig viktig tiltak. (...)» «Det meste var galt, bortsett fra ideen. Den var studentene og lærerne veldig begeistret for.» Den ene evalueringen etter den andre sa det samme, uansett hvor mye opplegget ble forandret. Gjennomgangsmelodien var altså at «dette må bli bedre, men ideen er god». Så hadde sykepleierne behov for å trekke seg ut i en periode. Det likte ikke medisinene. «Hvorfor skal de trekkes ut, hvorfor ikke vi.» Til slutt ble det vel nesten slik at enten kunne legestudenter eller sykepleierstudenter delta på felleskurset. Det ble et skisma i 2000, og etterpå har Høgskolen gjennomført felleskurset alene.

Du er i gang med doktorgradsarbeid?

Fysioterapi har som fag flere røtter. Men det er det biomedisinske kunnskapsgrunnlaget som er det mest markante i fysioterapeututdanningen.

Gjennom mitt arbeid som fysioterapeut og som utdanner har jeg sett at det er en del ting i pasientbehandlingen, i møtet med pasienter, som ikke fanges opp av dette biomedisinske perspektivet. Det handler om måten å forstå sykdom på, måten å forstå pasientens helhetssituasjon på og måten å forstå forholdet mellom liv og sykdom hos pasienten på. Jeg hadde behov for et nytt perspektiv på dette. Det førte til at jeg begynte å studere sosialantropologi mens jeg var rektor. Jeg måtte starte helt på bunnen med grunnfag og mellomfag. Etter hvert ble det også hovedfag, og hovedfagsoppgaven handlet om en gruppe mennesker som hadde fått diagnosen fibromyalgi. Dette er en «tvilsum» diagnose fordi den mangler entydig observerbare symptomer. Tradisjonell skolemedisin forutsetter en klar årsak til lidelsen og en klar måte å behandle den på. Slik er det ikke med fibromyalgi. Etter avsluttet hovedfag gikk jeg tilbake til fysioterapi.

Mens vi enda holdt på med dette felleskurset, ble det søkt til departementet om en stipendiatstilling for å evaluere og analysere opplegget, som da var unikt i landet. Så jeg fikk, da denne stipendiatstillingen ble lyst ut, sterke oppfordringer om å søke. Det gjorde jeg likevel ikke, men det var det heller ikke andre som gjorde. Da kom dekanen til meg og sa: «Kan du tenke deg å gjøre et doktorgradsarbeid på dette her. Vi har en stipendiatstilling, departementet sier at de tar tilbake pengene nå hvis ikke vi får tilsatt et menneske snart.» Umiddelbart virket ikke dette særlig fristende. Jeg syntes jeg hadde jobbet nok med dette, med alle evalueringene og med å motivere lærere. Men samtidig var det selvsagt smigrende å få en så entydig oppfordring. Jeg hadde svært kort tid på meg, da en prosjektskisse måtte være i løpet av tre uker. For å gå inn i stipendiatstillingen forutsatte det nemlig at jeg ble tatt opp som doktorgradsstudent på Universitetet. En fikk ikke stipendiatstilling uten å være opptatt der. Tidspresset var nok medvirkende til at jeg bestemte meg for å søke.

I arbeidet med prosjektskissen søkte jeg etter resultater av tidligere forskning om samarbeid på tvers av profesjonsgrensene, siden doktorarbeidet mitt skulle vinkles inn mot slikt samarbeid. Jeg ble da overrasket over hvor lite som var gjort av forskning på dette feltet. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i felleskurset for helsefagstudentene. Studenter som har gått dette kurset, har vært viktige informanter. Jeg har i den forbindelse gjennomført flere fokusgruppeintervju med dem.

At studentene hele tida har evaluert opplegget for felleskurset, er greit. Men egentlig tror jeg at det først er etter at studentene har vært ute i arbeid som ferdige kandidater en stund, at de har et godt grunnlag for å vurdere effekten av felleskurset. Mitt doktorgradsarbeid tar sikte på å

finne ut mest mulig om hvor og hvorfor det skjærer seg mellom fagfolkene ute i feltet. Hva er det rett og slett som er problemet når det gjelder slikt samarbeid? Da har det også blitt nødvendig å gjøre feltarbeid ute i kommunehelsetjenesten og i institusjonshelsetjenesten. Så på bakgrunn av det jeg gjennom slike undersøkelser har innhentet av data og vurderinger, skal jeg ikke legge skjul på jeg har fått et litt annet bilde enn det jeg hadde i utgangspunktet. Jeg kan innrømme at som en ivrig forkjemper for og forsvarer av felleskurset, opplevde jeg tilbakemeldingene fra tidligere studenter som ikke så lite av et realitets-sjokk.

Og nå er fusjonen mellom Høgskolen og Universitetet en realitet?

Så tidlig som i 1992 sto vi jo litt på barrikadene for å få en sammenslåing mellom Universitetet og Høgskolen. Det syntes fornuftig da. Hovedgrunnen til mitt engasjement var trua på at en fusjon ville legge bedre organisatorisk til rette for å få til god faglig virksomhet. Men dette ble det ikke noe av. Men Høgskolens og Universitetets helsefagutdanninger ble samlokalisert i MH-bygget alt i 1991. Gjennom mitt eget studium i sosialantropologi har jeg registrert noen klare forskjeller i måten å tenke på i universitets- og høgskolemiljøet. Høgskolen har en del viktige perspektiver og verdier som jeg ikke finner igjen på Universitetet. Det er naturlig, all den tid Universiteter har en innarbeidet tradisjon med å gi disiplinære utdanninger. Her er det disiplinene og grunnforskningen som rår grunnen. Her prioriteres forskningen foran undervisningen. Da kvalitetsreformen kom, var universitetene hovedadressaten, fordi at man innså at noe måtte gjøres noe med undervisningen for å få bedre studentgjennomstrømning.

Profesjonsutdanninger i nær kontakt med praksisfeltet har vært et svært tydelig trekk ved våre utdanninger på Avdeling for helsefag. Målet er hele tiden å legge opp til undervisning som utfordrer studentene, som gjennomføres i nært samarbeid med praksisfeltet og som streber mot en helhetlig utdanning. Her kommer også forskning inn i bildet. Slik forskning bør, så langt det er mulig, bygge på konkret yrkesutøvelse og eksempelvis analysere hva som karakteriserer møtet mellom fysioterapeut og pasient i en behandlingssituasjon? Hva er det som fører til endringer hos pasienten? Hvordan kan man se dette som utslag av behandlingen?

Mitt inntrykk er at helsefagene ved Høgskolen er preget av en mer helhetlig tenking enn det som ligger i medisinstudiet på Universitetet. Der har nemlig den medisinske forskningsideologien vært idealet for

forskning og undervisning. Denne ideologien er basert på det kunnskapssynet som har vært rådende her i vesten siden opplysningstiden på 1700-tallet. I vår tid ser vi en stadig større andel av kroniske plager, lidelser og sykdommer som medisinen ikke klarer å fange opp gjennom sine forskningsdrevne tilnæringsmåter. Jeg tror at vi på helsefagutdanning står i en friere posisjon til å utforske metodiske tilnæringer på sidelinjen av tradisjonell skolemedisin. Dette kan brukes som et argument mot fusjon med Universitetet. Så jeg har faktisk vært i tvil noen ganger på om fusjonen utelukkende vil være positivt for det som før var helsefagutdanningene ved Høgskolen i Tromsø.

En organisasjon er en slags størknet ideologi. Da er det klart at både det å være i mindretall og det å komme inn under en institusjon som har så sterkt fokus på den type forskning som jeg nettopp har snakket om, vil kunne minke handlingsrommet for annen type forskning. Vi har langt igjen før personalet fra Høgskolen er på høyde med Universitetets. Og vi vet ikke hvordan dette vil slå ut i den nye organisasjonen. I Høgskolens helsefagmiljøer har det vært trukket fram som svært verdifullt i seg selv, å ha praksisfeltet under huden som en sentral del av kompetansen. Og da kan man heller ikke si at ja, da må fagpersonalet redusere eller forlate denne forankringen for å kunne kaste over studier som er relevante på veien mot en professortittel.

Ordningen med førstelektor- og dosentløpet synliggjør et fokus på en annen type kompetanse enn den som til vanlig er blitt vektlagt på Universitetet. Det dreier seg om kompetanse som må være viktig å vektlegge i det nye Universitetet.

Men tross mine betenkeligheter med fusjonen, sa jeg ja til å være med i styringsgruppen for fusjonsprosessen. Noe av min skepsis bunnet nok også i det som skjedde i kjølvannet av innstillinga fra utvalget som skulle utrede fusjon på slutten 1900-tallet. Det var rektorene på henholdsvis Høgskolen og Universitetet, Lisbeth Ytreberg og Tove Bull, som hadde tatt initiativ til å få utredet mulighetene for å slå sammen de to institusjonene. Innstillinga fra utvalget som fikk den megetsigende tittel *Venner for livet*, ble møtt med både skepsis og direkte motstand i deler av universitetsmiljøet. Reaksjonene var så negative at innstillingen ble lagt på is, i likhet med spørsmålet om fusjon. Men så har jo verden utviklet seg, og jeg vet ikke hva som har vært de største drivkreftene, for der har ikke jeg vært med. Men det er klart at høyere utdanning i dag er preget av kamp om studenter, for å kunne drive en god utdanning i en tid da økonomien er avhengig av produserte studiepoeng og vitenskapelige artikler. Studiepoengene er jo det vesentlige her. I et slikt

perspektiv blir Høgskolen, med alle sine studiepoeng, interessant for Universitetet.

Dette kan ha bidratt til at spørsmålet om fusjon kom opp i 2005. Da ble det i hvert fall blåst liv i fusjonsplanene på nytt. Jeg svarte, riktig nok litt nølende, ja til å sitte i styringsgruppa for en fusjonsprosess som det har vært interessant å følge. Denne prosessen er blitt kritisert for å ha vært toppstyrt. Det har vært hevdet at de to institusjonenes toppledelse i utgangspunktet hadde bestemt seg for sammenslåing og at vi på grunnplanet ikke har hatt noen påvirkningsmulighet. Men vi i styringsgruppen har hvert fall lagt vekt på å arbeide så åpent som mulig. Vi har lagt alt åpent ut på nettet, fra styrepapirer til debattinnlegg.

Nå er fusjonen en realitet. Og jeg ser muligheter til at høgskoleverdiene ikke bare kan leve videre i det nye Universitetet, men at de kan være med å prege det. Da tenker jeg først og fremst på dette med nærheten til praksisfeltet.

Så det blir kanskje din hovedutfordring som prorektor?

Ja, det blir en viktig utfordring. Det er mange utfordringer. Hadde jo aldri tenkt meg selv i denne situasjonen, men det å få være på et lag med Jarle Aarbakke og Curt Rice, som virkelig ser mulighetene i fusjonen, virker motiverende. Når to organisasjoner går sammen på denne måten, skal det skapes noe nytt. Det skal ikke være sånn som det i stor grad har vært innenfor Høgskolen, at de ulike utdanningene, helsefag, lærerutdanning, musikk og ingeniør- og økonomifag levde hver for seg i trygg avstand fra hverandre. Det har, for å si det mildt, ikke vært den helt store samordningen. Paradoksalt nok ser jeg bedre muligheter nå etter fusjonen til å få til noe på dette området. Det blir en utfordring, men jeg tror at vi har muligheter til å skape noe virkelig nytt. Min prorektorkollega og jeg skal jo nå dra rundt og snakke med fagmiljøene. Vi er opptatt av å høre hvilke tanker de har, også hva som bekymrer dem med fusjonen.

Du kom til Tromsø for 20 år siden. Hadde du et langvarig opphold i tankene?

Overhodet ikke. Jeg synes egentlig det var ganske tøft å skulle komme opp for å bygge opp og lede en fysioterapiutdanning. Jeg sto ikke helt på bar bakke. Jeg laget studieplanene til utdanningen i Bergen sammen med rektor. Det syntes jeg var spennende. Men i Tromsø fikk jeg personalansvar, ansvar for arbeidsplaner, økonomi, anskaffelse av inventar og utstyr og en rekke andre mer og mindre trivielle oppgaver. Har lyst til å understreke at jeg fra jeg begynte i en slik lederstilling, har

savnet studentene. Jeg har savnet det å stå i klasserommet og være i dialog med studentene. Da jeg kom nordover, hadde jeg ikke noen form for ledererfaring. Det var noen svarte øyeblikk den første tiden da jeg tenkte at her har jeg fått flyttelasset opp, kanskje det ikke er så lang tid til jeg må ta det ned. Men uansett var det ikke i mine tanker at jeg skulle bli så lenge.

Den første våren var det tøffest. Jeg satt en helg i april da det falt en halv meter snø og tenkte at dette går ikke an. Dette var på en tid av året da krokusene var avblomstret, og det var like før det samme skjedde med påskeliljene i Bergen. Det var lyst og fint og alt det der, men det var snø. Så jeg lurte nok litt på hva jeg egentlig hadde her oppe å gjøre. Men slike tanker har det etter hvert blitt stadig mindre av. Mørketiden har aldri plaget meg. Jeg synes jo nesten mørketiden er mer eksotisk enn midnattssolen. Synes det er fantastisk å gå ut og se på den der fløyelsblå himmelen og nordlyset. Jeg stopper opp hver gang jeg ser nordlyset. Synes det er helt fantastisk. Men så har jeg jo da vokst opp med en mormor fra Senja. For det første snakket hun nordlending tvers gjennom i hele sitt liv. For det andre fortalte hun oss så mye fascinerende fra Nord-Norge, særlig fra Senja. Hun tok oss også mye med på tur i skog og mark, mormor elsket rideturer ute i naturen. Så hun etterlot seg nok noe som har vært med meg. Hennes nordnorske begreper har jeg også i hodet.