

## Fysioterapi i dag – og i morgen

*Michael 2021; 18: 151–9.*

*Fysioterapeuter har en sentral plass i alle deler av helsetjenesten og er en av «skal-tjenestene» i kommunene. De siste 25 årene har det vært en kraftig økning i forskningsaktiviteten i fysioterapi, noe som gir bedre kunnskapsgrunnlag for praksis og utdanningsvirksomhet. Ved de fire utdanningsinstitusjonene i Norge ble nye programplaner basert på ny forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning igangsatt høsten 2020. De nye programmene inneholder blant annet emner om teknologi og innovasjon og skal utdanne kandidater til fremtidens helsetjeneste. Det er etablert mange masterprogrammer for fysioterapeuter i Norge, og praksisfeltet driver kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid som bidrar til økt kvalitet i fagutøvelsen. Fremtidens fysioterapeuter må omstille seg for å bidra til bærekraft i helsetjenesten. Mer bruk av teknologi, mer forebyggende arbeid og støtte til pasienters mestringsevne vil blant annet prege fremtiden. Fysioterapeuter vil i økende grad møte kompetente pasienter og skal bidra til mer brukermedvirkning i utøvelse av faget.*

Fysioterapeuter er viktige aktører i dagens og fremtidens helsetjeneste. Ved markeringen av 125 år med fysioterapi i Norge har vi en spennende og viktig historie å se tilbake på, både nasjonalt og internasjonalt (1-4). Det som spesielt kjennetegner de siste 25 årene er en kraftig utvikling av forskningsaktiviteten og et stadig mer robust kunnskapsgrunnlag for fagutøvelsen. Nasjonale prosesser har gitt økt kvalitet og relevans i utdanningsløpene på både bachelor- og masternivå og praksisfeltet har jobbet kontinuerlig med forbedringsarbeid, blant annet gjennom etter- og videreutdanningsaktivitet.

Det er mer enn 17 000 autoriserte fysioterapeutene i Norge i 2021 (5). Fysioterapeuter er selvskrevne på alle nivåer i helsevesenet og en av «skal-tjenestene» i kommunehelsetjenesten. I økende grad jobber de også helse-

fremmede og sykdomsforebyggende ved helsestasjoner, i skolehelsetjenesten og i frisklivssentraler. Fysioterapeuter jobber i team rundt mennesker i alle aldre og med mange diagnoser, i habilitering- og rehabilitering, i psykisk helsevern, i geriatrike team og hverdagsrehabilitering og på intensivavdelinger med nyopererte pasienter. Innsatsen til de over 5 000 fysioterapeutene i landets kommuner er avgjørende for menneskers deltagelse i arbeid, dagligliv og i sportsaktiviteter (6). Antall fysioterapeutårsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester økte i årene etter kommunehelse reformen trådte i kraft i 1985, men økningen har ikke vært fulgt opp de siste årene. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det var ca. 2 300 årsverk for fastlønnede og ca. 2 700 avtaleårsverk/årsverk med driftstilskudd for fysioterapeuter i Norge i 2020 (6). Stadig flere fysioterapeuter jobber imidlertid privat uten driftstilskudd og vises derved ikke i disse tallene.

## Utdanning

Utdanningskapasiteten for fysioterapeuter har vært stabil de siste årene. I 2020 ble 385 studieplasser i bachelorutdanning fysioterapi utlyst gjennom samordnet opptak fordelt på fire studiesteder i Norge (OsloMet, Høgskulen på Vestlandet, NTNU og Universitetet i Tromsø). Dette innebærer at nesten 400 nye fysioterapeuter uteksamineres til turnustjeneste årlig. I tillegg søker fysioterapeuter med utdanning fra utlandet autorisasjon. I 2020 var tallet som fikk innvilget dette, ca. 100, hvorav omtrent en tredel hadde sin grunnutdanning fra Danmark. Ved alle studiesteder i Norge har studentene høy inntakskvalitet, for eksempel et karaktersnitt fra videregående skole på 5,7 ved siste opptak på OsloMet. Det innebærer at fysioterapistudentene gjennomgående er skoleflinke, og det er et viktig utgangspunkt for gode utdanningsløp og kompetente kandidater.

Studiestedene tilbyr i tillegg til bachelorprogrammet i fysioterapi populære masterprogrammer, både tverrfaglige og fagspesifikke. Det finnes for eksempel fagspesifikke programmer for muskel-skjelett-helse, barn, eldre, manuell terapi, idrettsfysioterapi, psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og klinisk fysioterapi. OsloMet, NTNU og Universitetet i Tromsø tilbyr PhD-program i helsevitenskap og Høgskulen på Vestlandet i «Helse, funksjon og deltaking» der fysioterapeuter er tydelige aktører med mange stipendiater.

*Struktur reformen* (2014–2015) har hatt betydning for å styrke forskningsbasert utdanning og bidrar til en ytterligere akademisering av fysioterapifaget i Norge (7). Reformen endret universitets- og høyskolesektoren og samlet ressursene på færre og sterkere institusjoner. Fysioterapiutdanningen i Tromsø var allerede lokalisert ved Universitetet i Tromsø, mens Høgskolen

i Sør-Trøndelag med tilhørende fysioterapiutdanningen ble integrert i NTNU. Høgskolen i Oslo og Akershus ble til OsloMet – storbyuniversitetet, og Høgskulen på Vestlandet arbeider for tiden med søknad om akkreditering som universitet. Målene for reformen henger sammen med utviklingen vi ser i fysioterapifaget; utdanning og forskning av høy kvalitet, forskningsbasert utdanning, robuste fagmiljøer og god tilgang til utdanning og kompetanse over hele landet.

En annen viktig milepæl i grunnutdanningene av fysioterapeuter de siste årene er innføringen av ny nasjonal retningslinje for bachelorutdanningene i fysioterapi høsten 2020 (8), samtidig med innføring av felles retningslinjer for alle helse- og sosialutdanninger i Norge (RETHOS) (9). Retningslinjen erstatter tidligere rammeplan i fysioterapi og endringen medførte også at de to studieretningene i henholdsvis mensendick og fysioterapi ved OsloMet ble slått sammen til et felles program i fysioterapi.

RETHOS-prosessene begrunnes med at de gamle rammeplanene var for statiske og ikke tok opp i seg endringer i kompetansebehovene i tjenestene, og at kandidatene i større grad måtte forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i framtidens helse- og velferdstjenester. Fysioterapi-studenter formidlet også at de var overrasket over de store forskjeller mellom undervisningen ved ulike de norske fysioterapiutdanningene og ønsket en mer ensrettet utdanning (10).

Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning skal «sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon» (8). Forskriften understreker innledningsvis at «I tillegg til individrettet arbeid skal fysioterapeuter bidra på gruppe- og systemnivå for å fremme folkehelsen og samfunnets bærekraft».

Retningslinjen inneholder ca. 60 læringsutbytter som til sammen beskriver sluttkompetansen for fysioterapeuter når det gjelder kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse (8). Landets fire utdanninger har på bakgrunn av retningslinjene utarbeidet egne programplaner som ble iverksatt ved studiestart høsten 2020. Programplanene har noe ulike profiler og faglige tyngdepunkt, men alle læringsutbyttene fra retningslinjene må oppfylles. Læringsutbyttene i den nye retningslinjen vektlegger fysioterapeuters kompetanse i vurdering, behandling og forståelse av muskel- og skjelettplager. Muskel- og skjelettplager, spesielt i korsrygg og nakke er den viktigste årsaken til helsetap i befolkningen (11). Sammen med psykiske lidelser utgjør disse diagnosene også de viktigste grunnene til sykefravær i Norge. Læringsutbytter knyttet til arbeidsinkludering og arbeid som helsefremmende tiltak, er derfor viktig kompetanse for fremtidige fysioterapeuter.

Flere nye områder er løftet inn i læringsutbyttene, blant annet emnene teknologi, innovasjon og entreprenørskap. I en kartlegging av tilstedeværelse og omfang av disse emnene kom fysioterapiprogrammene godt ut blant alle høyere helseutdanninger i Norge (12). Viktig er det også å merke seg at kandidatene skal ha tilegnet seg endringskompetanse, omstillingsevne og kommunikasjonsferdigheter, samt ha oppfylt flere læringsutbytter innen kunnskapsbasert praksis som er i tråd med kjernekompetansene anbefalt for helsepersonell fremkommet gjennom en bred internasjonal delhipro- sess (13).

## Forskning

Norsk Fysioterapeutforbunds (NFF) landsstyre vedtok i 1974 vedtektene for et etter- og videreutdanningsfond som skulle gi fysioterapeuter mulighet til å bruke midler til et fellesformål i form av kunnskapsutvikling og kompetanseheving. Etableringen av *Fond til etter og videreutdanning av fysioterapeuter (Fysiofondet)* (14) i 1975 har hatt stor betydning for forskning i fysioterapi i Norge. Av de nærmere 250 doktorgradene som er tildelt fysioterapeuter i Norge, har omkring 1/3 har vært helt eller delvis finansiert derfra (15).

Forskningsaktiviteten har bygget viktig kompetanse opp til professornivå i fysioterapi og i dag har sannsynligvis oppimot 50 fysioterapeuter profes- sorkompetanse i Norge. De fleste av professorene har naturlig nok hoved- stilling i universitets- og høgskolesektoren, men det er stadig vanligere med kombinerte stillinger mellom akademia og helsetjenesten, spesielt innen spesialisthelsetjenesten.

I 2010 ble det etablert fire nye stipendkategorier i Fysiofondet; stipend til forskningsprosjekt, stipend til kvalitetssikringsprosjekt, stipend til for- midling og stipend til arbeid med prosjektbeskrivelse. Fondet bevilget videre i 2010 inntil 32 millioner kroner til forskningsprogrammet FYSIOPRIM for en femårs periode frem til juni 2015. Deler av programmet ble forlenget ut 2020. Denne tildelingen utløste en gaveforsterkning på over tre millioner kroner fra Norges Forskningsråd. Dette var første gang Fondet gjorde en strategisk satsning og utlyste midler til et større program øremerket primær- helsetjenesten. Fondet var på denne måten tidlig ute med en satsning som flere år senere blant annet er beskrevet i rapporten om kommunenes stra- tegiske forskningsorgan (16).

Helse- og omsorgsdepartementet publiserte nylig *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier* (17). Planen har som mål å doble antall kliniske studier i Norge innen 2025 og gjøre slike studier til en integrert del av all behand- ling. Kliniske studier kjennetegnes ved at de evaluerer effekt av tiltak og

slike studier genererer viktig kunnskapsgrunnlag i et handlingsrettet fag som fysioterapi. Fysioterapeuter iverksetter mange tiltak og gir råd både innen forebygging, behandling og rehabilitering/habilitering. Denne fagutøvelsen må forankres i relevante kliniske studier med utfallsmål som er viktige for pasientene.

I en artikkel i *Fysioterapeuten* i 2016 stiller kolleger fra Fysioforsk spørsmålet «virker fysioterapi?» (18). Studier som de blant annet henviser til, er basert på samarbeid mellom norske kirurger og fysioterapeuter og har avdekket at konservativ behandling administrert av fysioterapeuter i tverrfaglige team, kommer like godt eller endatil bedre ut enn kirurgi. Dette gjelder for eksempel behandling av degenerativ meniskskade (19), kroniske ryggsmertter (20) og rotator cuff-syndrom (21). Fysioterapi og tverrfaglig rehabilitering er effektive alternativer til kirurgisk behandling ved ryggsmertter. Dette fremheves både i Kloke valg-kampanjen «Mer er ikke bedre» (22) og i The Lancet-serien om «Low back pain» (23).

PEDro, Physiotherapy Evidence Database (24), er en internasjonal database over kliniske studier, systematiske oversikter og faglige retningslinjer i fysioterapi. Databasen er fritt tilgjengelig og utviklet og driftet av fysioterapeuter i Australia. PEDro dokumenterer en eksponentiell vekst i kliniske studier i fysioterapi. I januar 2021 fantes det hele 38 160 kliniske studier, ca 10 000 systematiske oversikter og nesten 700 kliniske retningslinjer i fysioterapi.

PEDro-redaksjonen har ved to anledninger invitert til en internasjonal avstemming over de 20 kliniske studiene i fysioterapi som har vært viktigst for pasientene og faget gjennom tidene. Listen med en presentasjon av de 20 studiene finnes på nettsiden til PEDro og ikke overraskende er to av studiene norske (25, 26). PEDro sier dette om listen «The PEDro Top 20 Trials are ground-breaking trials that changed the way people are treated for a variety of conditions seen by physiotherapists and other healthcare professionals. Some of these trials set the stage for breakthroughs, some represent a paradigm shift, and all of them mark important milestones in the evolution of physiotherapy treatment» (27).

Alle de 20 studiene er publisert i høyt renommerte tidsskrifter som *BMJ*, *The Lancet* og *JAMA*. Mer og mer ser vi at fysioterapeuter, i stedet for i fysioterapispesifikke tidsskrift, publiserer i generelle medisinske tidsskrifter og i tidsskrifter innen sine fagområder som pediatri, nevrologi eller folkehelse. Den beste forskningen er ofte gjennomført i tverrfaglige team og har interesse for flere enn fysioterapeuter

Fysioterapeuter samarbeider med andre helseprofesjoner i praksis og i forskning. Prosjekter ledet av fysioterapeuter i Norge som får tildelinger fra

for eksempel Fysiofondet, Forskningsrådet og Stiftelsen Dam, har oftest et tverrfaglig team bak, også oftere med teknologer, IT-folk og personer med kompetanse på kunstig intelligens. Forskningsmetodene er også i utvikling, og i økende grad bruker fysioterapeuter «mixed methods» der både kvalitative og kvantitative forskningsdesign benyttes sammen for å belyse problemstillinger. Flere fysioterapimiljøer har omfattende kompetanse i kvalitativ forskning og i meta-synteser.

## Fremtid

I *Perspektivmeldingen* 2021 beskriver regjeringen en demografiutfordring som vil sette velferdstjenestene under press fremover, med et økt behov for helsepersonell. Estimatene viser at så mange som én av tre må jobbe i helse og omsorg i 2060 (28). Kommunene spiller en avgjørende rolle i den norske velferdsstaten, og sammen med lege-, helsesykepleier-, sykepleie-, jordmor-, ergoterapi-, psykolog- og tannhelsetjenester er fysioterapi lovpålagte «skaltjenester» i kommunene. For å sikre arbeidsplasser og velferden i fremtiden må Norge og profesjonene omstille seg. Digitaliseringsprosesser bidrar til raske endringer, kortere liggetid i sykehus, hjemmesykehus og digital avstandsoppfølging endrer roller og arbeidsprosesser for mange. Også pasientenes roller er endret som følge av økt brukermedvirkning og økt kompetanse i befolkningen. Høyere utdanning, forskningsinstitusjonene, profesjonene og praksisfeltet må omstille seg.

Hvor står fysioterapeutene i dette bildet? Vil fysioterapeutene utnytte mulighetene som teknologi gir for eksempel innen opptrening og rehabilitering? Og klarer fysioterapeuter å vise at nettopp deres kompetanse er viktig for å møte demografiutfordringene, mestring og bærekraft i tjenestene? Befolkningen trenger effektive forebyggende tiltak, trening og økt mestring for å klare seg lenger i eget hjem. Det forutsetter mindre fokus på å «lete etter avvik» og «helbrede», men økt oppmerksomhet på å leve med og mestre liv med for eksempel kroniske helseplager, senskader etter kreft og smerter vi ikke alltid forstår årsaken til. Fysioterapeuter innehar kompetansen, og kommunene må i større grad etterspørre denne i sine stillingsutlysninger og prioriteringer.

Det er dessverre noe arbeidsledighet blant fysioterapeuter i dag. Ledigheten for nyutdannede var på 5 % i 2014. Undersøkelser viser også at flere jobber i «ikke direkte fysioterapirelaterte stillinger», for eksempel som personlige trenere (29). Dette kan bety at den reelle ledigheten faktisk er større. Med henblikk på helseplagene i befolkningen, lengre levetid og lengre levetid med kroniske sykdommer, er det gode grunner til å hevde at behovet for fysioterapitjenester er større fremover.

For å møte mangfoldet i befolkningen bør også flere fysioterapeuter med innvandrerbakgrunn inn i faget. Det er for eksempel få innvandrere blant avtalefysioterapeutene, og andelen har vært litt synkende over tid, fra 9,6 % i 2015 til 8,9 % i 2019 (6). Det er en utfordring for både praksis og utdanningssektoren å omstille seg, slik at flere unge med innvandrerbakgrunn søker seg til fysioterapifaget.

En fremtidig bærekraftig helsetjeneste forutsetter at pasienter i større grad selv medvirker til gode helsebeslutninger. Fremtidens fysioterapeuter møter oppdaterte og kunnskapsrike pasienter og pasientene møter kompetente fysioterapeuter med gode kommunikasjonsferdigheter som inviterer til samvalg der dette er aktuelt. I en slik setting vil oftere fysioterapeuter tre ut av ekspertrollen og kanskje legge frem alternativer løsninger for pasientene. Både utdanningsinstitusjonene, fysioterapeutene og tjenestene for øvrig er i omstilling, men heldigvis er fysioterapeutene rustet for dette, og for fremtiden.

## Litteratur

1. Ottossen A. Fysioterapeutyrkets oppkomst och könsomkodning 1800-1950. *Michael* 2021; 18: 160-81.
2. Buene TB. Fra sykegymnast til fysioterapeut, fra medhjelper til profesjonsutøver. Glimt fra fysioterapeututdanningens historie i Norge. *Michael* 2021; 18: 198-219.
3. Hårstad L. Legene og fysioterapitjenesten 1895–2020 – Samarbeid og rammevilkår. *Michael* 2021; 18: 182-97.
4. Nicholls DA. Where history is concerned: an editorial for the special issue on physiotherapy history. *Physiotherapy Theory and Practice*. DOI: [10.1080/09593985.2021.1887065](https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1887065)
5. Helsepersonellregisteret. Om Helsepersonellregisteret (HPR) – Helsedirektoratet (22.03.2021)
6. Statistisk sentralbyrå. *Fysioterapeuters inntekter og kostnader*. Notater 2020/15. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/fysioterapeuters-inntekter-og-kostnader>
7. Stortingsmelding 18 (2014-2015). *Konsentrasjon for kvalitet – Strukturreform i universitets- og høyskolesektoren*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-2014-2015/id2402377/>
8. *Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning*. *Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning* – Lovdata
9. *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS)*. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019. *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)* – [regjeringen.no](http://regjeringen.no)
10. Fanebust B. Nye retningslinjer skaper usikkerhet. *Fysioterapeuten* 3. april 2020, <https://fysioterapeuten.no/studie-utdanning/nye-retningslinjer-skaper-usikkerhet/101283> (22.03.2021)

11. *Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013*. Rapport 2016:1. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. <https://www.fhi.no/publ/2016/sykdomsbyrde-i-norge-1990-2013/>
12. Olsen EF, Henjum ED. *Kartlegging av teknologi, innovasjon og entreprenørskap i helsefaglige høyere utdanning i Norge*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2020. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f71d1eb9d55544b998c0d0ef2b964def/kpmg-rapport.pdf>
13. Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S et al. Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open*. 2018 Jun 1;1(2):e180281. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.0281
14. *Historiske fakta om Fysiofondet*. <https://fysiofondet.no/Om-Fysiofondet/Fysiofondets-historie> (22.03.2021)
15. *Oversikt over fysioterapeuter med doktorgrad*. <https://fysiofondet.no/Tildelinger/Oversikt-over-fysioterapeuter-med-doktorgrad> (22.03.2021)
16. *Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF). Sluttrapport til HelseOmsorg21-rådet*. Oslo: HelseOmsorg21, 2019. <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>
17. *Nasjonal handlingsplan kliniske studier 2021-2025*. I-1206 B. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2021. [https://www.regjeringen.no/contentassets/59ffc7b38a4f46fbb062aeca50e272d/207035\\_kliniske\\_studier\\_k6\\_b.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/59ffc7b38a4f46fbb062aeca50e272d/207035_kliniske_studier_k6_b.pdf)
18. Bere T, Engebretsen KB, Grotle M et al. Fysioterapi virker! *Fysioterapeuten* 2016; 83: 32-3. <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-1-16/files/assets/basic-html/page-32.html>
19. Kise NJ, Risberg MA, Stensrud S et al. Exercise therapy versus arthroscopic partial meniscectomy for degenerative meniscal tear in middle aged patients: randomised controlled trial with two year follow-up. *BMJ* 2016; 354: i3740. doi: 10.1136/bmj.i3740. Rettelse: *BMJ* 2017; 356: j266. Rettelse: *BMJ* 2018; 363: k4893.
20. Hellum C, Johnsen LG, Storheim K et al. Norwegian Spine Study Group. Surgery with disc prosthesis versus rehabilitation in patients with low back pain and degenerative disc: two year follow-up of randomised study. *BMJ* 2011; 342: d2786. doi: 10.1136/bmj.d2786.
21. Brox JI, Staff PH, Ljunggren AE et al Arthroscopic surgery compared with supervised exercises in patients with rotator cuff disease (stage II impingement syndrome). *BMJ* 1993; 307:899-903. doi: 10.1136/bmj.307.6909.899. Rettelse: *BMJ* 1993; 307:1269.
22. *Kloke valg*. <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/anbefalinger/fagmedisinske-anbefalinger/norsk-forening-for-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/> (22.03.2021)
23. Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B et al. Low back pain: a call for action. *Lancet* 2018; 391: 2384-2388. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30488-4.
24. The Physiotherapy Evidence Database, PEDro. <https://pedro.org.au/> (22.03.2021)
25. Bø K, Tålseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ* 1999; 318: 487-93.
26. Olsen OE, Myklebust G, Engebretsen L et al. Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2005; 330:449-55.
27. PEDro. Top 20 trials. <https://pedro.org.au/english/learn/top-20-trials/> (23.03.2021)



28. Meld. St. 14 (2020–2021). *Perspektivmeldingen 2021*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>
29. Langeggen I, Helle M, Goksøyr KM et al. *Kandidatundersøkelsen masterutdanning 2020*. Fakultet for helsevitenskap, OsloMet. <https://ansatt.oslomet.no/documents/585743/142162695/Kandidatunders%C3%B8kelsen+2020+-+HV.pdf/231d82c5-c788-fa62-bd25-9f14708c60da?t=1607595973158> (22.03.2021)

*Gro Jamtvedt*  
*groj@oslomet.no*  
*Fakultet for helsevitenskap*  
*OsloMet – storbyuniversitetet*  
*Postboks 4, St. Olavs plass*  
*0130 Oslo*

*Gro Jamtvedt er fysioterapeut og dekan ved Fakultet for helsevitenskap, OsloMet – storbyuniversitetet. Hun er opptatt av utdannings- og helsepolitikk, og av gode kunnskapsgrunnlag. Hun har jobbet med kunnskapsoppsummering i mange år, blant annet som avdelingsdirektør i Helsedirektoratet, Kunnskapssenteret og Folkehelseinstituttet.*