

Avdeling for høyere utdanning, forskning og internasjonalt arbeid

Kunnskapsdepartementet

Oslo, 05.10.2022

### **Høring Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi og manuellterapi**

Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) vil først takke for muligheten til å komme med innspill på forskrift om nasjonale retningslinjer for masterutdanninger innen fysioterapi. Vi har involvert relevante faggrupper og råd i organisasjonen i tilbakemeldingen, og vi vil gi et samlet innspill til retningslinjene for masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi og masterutdanning i manuellterapi. Innledningsvis overordnede tilbakemeldinger som gjelder begge forskrifter, deretter spesifikke innspill til de respektive retningslinjene.

#### **Harmonisering mellom utdanninger innen fysioterapi**

Masterutdanninger innen fysioterapi bygger på 3-årig bachelorgrad i fysioterapi (forskriftsfestet i 2019). Grunnkompetansen er derfor lik, tilleggskompetansen innen ulike fagområder, som her psykomotorisk fysioterapi og manuellterapi, er på samme nivå. Det bør derfor tilstrebes at retningslinjene for masterutdanning har lik struktur og oppbygning. Gjennom dette vil det tydeligere fremgå hva som kjennetegner profesjonen fysioterapi, og innen hvilke områder masterutdanningene gir mer avansert og inngående kunnskap og kompetanse enn på bachelornivå. Like viktig, en tydeliggjøring av hvilken kompetanse som kjennetegner fysioterapeuter med mastergrad, uavhengig av fagområde og hva som er spesifikt for de ulike fagområdene. Vi mener begrepsbruk og beskrivelse av nivå på kompetanse må være harmonisert mellom de to masterløpene, det må tydeligere fremkomme hvilken kompetanse som er spesifikk for hver av fagområdene. Det bør også tydeliggjøres innen hvilke områder de har lik kompetanse på masternivå, for eksempel gjennom lik beskrivelse av kompetanseområdene systemforståelse, samhandling, kommunikasjon, ledelse, veiledning, m.fl.

ABIOK-utdanningene innen sykepleie fikk fastsatt nye forskrifter i 2021, og vi ser her en tydeligere harmonisering av formålsbeskrivelser og læringsutbyttebeskrivelser, ved at utdanningene blant annet har flere felles kompetanseområder. Det sees også en harmonisering i beskrivelse av praksis, med hensyn til både omfang og innhold. Vi ser det formålstjenlig at retningslinjer for masterutdanninger på tvers av forskjellige helsefaglig profesjoner har lik struktur og oppbygning. En slik samkjøring var et av formålene med RETHOS 1, og oppdragsgiver Kunnskapsdepartementet (KD) ga tydelige føringer for samarbeid mellom programgruppene under utarbeidelse av retningslinjer for grunnutdanningene. Vi ser behov for slike føringer fra KD, også i utarbeidelse av retningslinjer for masterutdanninger.

## **Krav til veiledningskompetanse og beskrivelse av praksisstudier**

Omfang og innhold av praksisstudier skal sikre oppnåelse av læringsutbyttebeskrivelsene. NFF mener det er helt nødvendig med en presisering av antall uker praksisstudier, på hvilke arenaer praksisstudiene skal gjennomføres, og andre vesentlige forhold ved praksis som er av viktighet for oppnåelse av læringsutbyttebeskrivelsene (herunder antall timer veiledning, antall timer pasientrettet arbeid, osv.). Vi ser her behov for en tydeligere beskrivelse av praksisstudier i begge utkastene. Tjenestnivå må også beskrives, dersom dette legger føringer for rammer av praksis. For eksempel er praksis i primærhelsetjenesten hos avtalefysioterapeut finansiert ved at kandidaten kan heve takster, en ordning som er regulert i forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi.

Omfang av praksis, og læringsutbytter som er tiltenkt oppnådd gjennom praksis, må samordnes med omfang av læringsutbytter av mer teoretisk karakterer, med sikte på at det skal være gjennomførbart innen rammen på 120 studiepoeng. For eksempel er det i utkast for manuellterapi foreslått at omfang av praksis er 45 uker. Det er vanskelig å se hvordan dette vil være gjennomførbart innenfor et studieløp som også skal romme masteroppgave, og hvor et omfattende antall læringsutbytter skal implementeres i lokale planer (p.t. 65 læringsutbytter). Samtidig ser vi ikke grunn til at to kliniske mastere innen fysioterapi skal ha så ulik mengde praksis (oppgitt 45 uker for manuellterapi, oppgitt 70 timer veiledning for psykomotorisk fysioterapi), vi ser her til behov for harmonisering.

Grunnutdanningene som har fått nye retningslinjer gjennom RETHOS er også underlagt *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* (ikrafttredelse fra 06.09.2017), hvor §3 omhandler praksisstudier og krav til veiledningskompetanse. Vi ser behovet for at også masterutdanninger innen helsefag har felles rammer for organisering av praksisstudier og krav til veiledning. Et eksempel på hvordan dette kan gjøres er beskrivelsen av praksisstudier i *Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning* (utdrag, ikke hele avsnitt), som i stor grad er lik beskrivelsen av praksisstudier for øvrige ABIOK-mastere:

*Kvalitet i praksisstudiene og hvordan det virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonen er avgjørende for den samlede studiekvaliteten.*

*Praksisstudier skal ha et omfang på minimum (...) uker med minst (...) timer i gjennomsnitt per uke(...) Praksisstudiene skal være knyttet til oppnåelse av læringsutbytter i kap. ...til...*

*Praksisstudier skal legge til rette for utvikling av funksjonsdyktighet og handlingskompetanse innen(...) Utdanningens organisering skal legge til rette for stadig veksling mellom teoretisk fordypning og kompetanseutvikling i det kliniske feltet. Praksisstudiene organiseres slik at studenten får erfaring med og utvikler kompetanse i (...) Det bør legges til rette for praksisstudier gjennomgående i hele utdanningen.*

*Praksis skal organiseres slik at studenten kan oppnå de angitte læringsutbyttene. Som et minimum kreves det at kandidatene får erfaring med (...) Studenten skal også få erfaring med (...)*

*Ved utvelgelse av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonene forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere.*

*Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, og skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder er (...) Praksisveileder bør som hovedregel i tillegg ha formell veiledningskompetanse.*

*Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.*

## **Fremtidige behov i samfunnet**

Offentlige styringsdokumenter er entydige i at det fremover vil være økt behov for både generell og spesialisert kompetanse i helsetjenesten. Som følge av strukturelle endringer i helsetjenesten (herunder konsekvenser av Samhandlingsreformen) vil det stilles større krav til blant annet samhandlingskompetanse og systemforståelse, uavhengig av profesjon eller spesialisering. Mer konkret vil dette omfatte systemkunnskap, kompetanse i koordinering av tjenestetilbud, kommunikasjon og tilrettelegging for gode og effektive pasientforløp. Dette må være felles for alle masterutdanninger. Vi ser behov for at det i begge utkastene til masterutdanning kommer tydeligere frem hvilken rolle ferdige kandidater skal ha i helsetjenesten, både i formål og gjennom læringsutbyttebeskrivelser. NFF anser utarbeidelse av nasjonale retningslinjer for masterutdanninger som et viktig tiltak for å møte fremtidens behov for spesialisert kompetanse i fysioterapi, og vi håper arbeid med retningslinjer for de øvrige spesialitetene i fysioterapi snart igangsettes. NFF mener videre at en offentlig spesialistgodkjenning, basert på kvalitetssikrede masterutdanninger, samlet sett vil være et godt virkemiddel for å møte utfordringene helsetjenesten står overfor i årene som kommer. Se vedlagt vår søknad sendt Helse- og omsorgsdepartementet 23.09.2022, *Anmodning om offentlig spesialistgodkjenning for fysioterapeuter.*

## **Innspill til masterutdanning i manuellterapi for fysioterapeuter**

*I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?*

I utkastet til retningslinje er det en skjev vektlegging der det som omfatter utredning og diagnostisering har fått for stor plass, sammenliknet med kompetanse innen forebygging og behandling, samt rehabilitering og oppfølging av pasient i et behandlingsforløp. Slik kompetanse er sentral for manuellterapeuter og er særlig relevant med tanke på stadig økende utfordring for pasienter med langvarig og sammensatt smerteproblematikk. Masterutdanningen i manuellterapi skal videreutdanne fysioterapeuter til å ha et utvidet behandlingsansvar for denne pasientgruppen, sammenliknet med kollegaer uten den samme avanserte kompetansen.

I retningslinjen er begrepet «fysioterapi» fraværende. Det er hensiktsmessig å tydeliggjøre at manuellterapi er en videreutdanning innen fysioterapi, og bygger på autorisasjon som fysioterapeut. En stor overvekt av fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi er tilknyttet i primærhelsetjenesten. Det er hensiktsmessig at retningslinjen for utdanningen inneholder henvisning til kommunenes behov for kompetanse.

*I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?*

Vektleggingen mellom læringsutbytter peker på en uheldig gradering av viktigheten av kompetansene for fremtidens tjeneste. Eksempelvis "avanserte ferdigheter i manuelle undersøkelse- og behandlingsmetoder" og "kan bruke kunnskapsbaserte og helsepedagogiske metoder og mellommenneskelige ferdigheter for effektiv kommunikasjon og involvering av pasienter, pårørende og annet helsepersonell". Vektingen mellom "avanserte ferdigheter" og "kan bruke" er betydelig og fremstiller en rangering av kompetanse som kan være uheldig både i nåtid og i et fremtidsrettet lys.

Forslag: «kan bruke avanserte ferdigheter i manuelle...» og «kan bruke avanserte kunnskapsbaserte og helsepedagogiske metoder og mellommenneskelig...»

*Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?*

Det må påpekes at det i RETHOS-utkastet er endret navn på utdanningen. Masterutdanningen ved UiB heter per i dag «Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter». I høringsnotatet er det brukt «masterutdanning i manuellterapi». Siden manuellterapi er et fagfelt innen fysioterapiprofesjonen bør man være oppmerksom på transparensen i utdanningens navn. At masterutdanningen under «virkeområde og formål» utvetydig defineres som videreutdanning for fysioterapeuter er særlig viktig med tanke på at en forskrift skal sikre at det ved ev etablering av flere utdanninger skal læringsutbytte være det samme. Navnet på utdanningen må også reflektere dette.

Formålet med utdanningen er å utdanne kandidater med avansert kompetanse på muskel- og skjelettlidelser som bidrar til å utvikle kunnskapsbasert praksis i primær og spesialisthelsetjenesten. En bør da vurdere nødvendigheten av å sette opp spesifikt mobiliserings- og manipulasjonsteknikker for ledd som en ferdighet (kapittel 5, punkt e). Det er informativt nok med "avanserte ferdigheter i manuelle undersøkelse- og behandlingsmetoder" Dette er også mer generelt formulert og kan være et bedre framtidig utgangspunkt for en dynamisk utdanningsinstitusjon ut fra et kunnskapsbasert perspektiv.

*Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?*

Rehabiliteringskompetanse er sentral. Det er nevnt i formål, men savnes sterkere beskrevet i læringsutbyttebeskrivelsene. Når Helsedirektoratet i tidligere utredning beskriver kompetansebehov i en preliminær anbefaling om ny master i fysioterapi, er rehabilitering sentralt. Rehabiliteringskompetanse bør inn tydeligere som kompetanse.

Herunder bør også høyere kompetanse innen treningsfysiologi, belastningsstyring og fysisk aktivitet vurderes.

Kompetanse innen forebyggende helsearbeid bør også vurderes å fremheves mer.

*Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?*

Behov for tydeligere beskrivelse av omfang og innhold, herunder tid knyttet til direkte pasientrelatert praksis.

## **Innspill til masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi**

### ***Kapittel 1. Virkeområde og formål***

§ 2 Vi ønsker at denne setningen legges til: *Utdanningen bygger på bachelorutdanning i fysioterapi eller tilsvarende, og norsk autorisasjon som fysioterapeut.*

Formål er omfattende og detaljert beskrevet. Første avsnitt bør være overordnet og vise til at de behandler pasienter med sammensatt problematikk, muskel, skjelett og psykiske lidelser. Det er mange begreper om kunnskap, dette bør slås sammen. Kompetansen til kandidat med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi beskrives i retningslinjen som helhet, og en bør ikke vise til norsk psykomotorisk fysioterapi i denne sammenhengen.

1. Sentral kompetanse som fremheves i dette kapitlet gjenspeiles ikke noen LUB senere.: Det står følgende: «Kandidatene har avansert kunnskap om terapeutiske muligheter ved kroppslige tilnæringsmåter for å styrke menneskers selvfølelse og selvtillit, deres mestringsevne, funksjon og selvstendighet».
2. Forslag: føye til alder i følgende setning. Dette for å tydeliggjøre at ungdom/unge voksne er en viktig pasientgruppe fremover  
«Utdanningen skal sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, uavhengig av *alder*, etnisk bakgrunn...»
3. Det må tydeligere fremkomme hvilken rolle fysioterapeuter med denne kompetansen skal ha i helsetjenesten, hvilke nivå, og rolle i tverrfaglig samhandling.
4. Siste avsnitt i formålet bør justeres i henhold til gjeldende lovverk.

Kommunikasjon er sentralt i PMF og burde vært fremhevet og tydeliggjort bedre ved et eget kompetanseområde/kapittel.

### ***Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanse kropp, bevegelse og funksjon***

#### ***Kunnskap***

1. Foreslår at kapittel 2 kan innlemmes i kapittel 3 og kapittel 4. Dette grunnet mye gjentakelse og punktene i stor grad går inn i hverandre.

2. Slik kapitlet er beskrevet savnes kunnskap om kroppens biologi og fysiologi (F.eks autonome reaksjoner som er svært sentralt i PMF) og kunnskap om smerte og smerteforståelse.
3. Savner læringsutbyttebeskrivelse innen følgende:

- Ha kunnskap om kroppslige og psykiske funksjonsnedsettelse som følge av psykisk uhelse og psykosomatiske problem
- Ha kunnskap om den biopsykososiale tenkningen
- Ha kunnskap om ulike fagfelt innen psykisk helse og psykiatri
- Ha kunnskap om tilgrensende fagfelt og samarbeidende personell innen psykisk helse og psykiatri
- Ha kunnskap om krise- og traumehåndtering
- Ha kunnskap om de vanligste legemidlene brukt i psykiatrien og bivirkningen dette evt kan ha og betydningen for fysioterapiintervensjoner.
- Ha kunnskap om barn/ungdom – særtrekk ved ungdomsutvikling, psykiske plager, sosiale medier, påvirkning på prestasjon og vellykkethet
- Ha kunnskap om rusproblematikk og hvordan håndtere ruspasienter

### ***Kapittel 3. Psykomotorisk u.s og vurdering***

1. Savner noe om å finne riktig intervensjonsnivå, ta hensyn til pasientens reaksjoner under undersøkelsen og dosering
2. Foreslår at psykomotorisk undersøkelse benyttes gjennomgående. I overskriften benyttes begrepet psykomotorisk undersøkelse. I LUB står det «spesialisert undersøkelse», og dette kan oppfattes som noe annet.

### ***Kap. 4 Psykomotorisk fysioterapi individuelt og i gruppe***

1. Det savnes noe om kunnskap om ulike diagnoser som man må ta hensyn til i behandlingstilnærmingen.
2. §10b: Legge til noe om kroppsfunn fra undersøkelsen? (for å tydeliggjøre at vi forholder oss til kroppen. Det dekkes implisitt av «tilstand og reaksjoner»)

### ***Kap. 5 Kompetanseområde samfunn, sykdom og helse***

1. Paragraf 14.a Et omfattende LUB hvis det skal «analyseres». Kan reflektere over betydningen av...?

### ***Kap. 6 Forskning, fagutvikling, formidling***

1. §18.b Uttrykket «beherske fagområdets uttrykksformer» fremstår som uklart. Foreslås strøket

### **Kapittel 7. Studiets oppbygning og praksisstudier**

1. §20: Praksisstudier må være obligatorisk og konkretiseres tydeligere. Nasjonal standardisering skal sikre at kandidatene har felles kompetanse og blir kvalifisert til en selvstendig praksis med rett til å heve egen takst. Vi mener derfor at det bør være et minstekrav når det gjelder antall pasientbehandlinger med PMF i ekstern praksis, og det bør oppgis minimum varighet av observasjonspraksis.
2. Når det gjelder fremtidens kompetansebehov mener vi at studentene trenger erfaring fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det står at «Praksisstudier innen psykisk helsevern **bør** inngå i samlet praksis». Her mener vi at bør må erstattes med **skal**.

Med vennlig hilsen

**Jorunn Lunde**

Fagsjef / Leder - seksjon for fag og helsepolitikk

**Ole Eskil Edvardsen**

Rådgiver - seksjon for fag- og helsepolitikk

*Brevet er elektronisk godkjent 5. oktober 2022.*

### **Vedlegg**

PDF-fil: Anmodning om offentlig spesialistgodkjenning for fysioterapeuter