

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8119 DEP  
0032 OSLO

Att.Hans Jacob Sandberg

**Deres ref.:**  
22/3420-1

**Vår ref.:**  
2022/714 - 8694/2022

**Saksbehandler:**  
Gina Beate Holsen

**Dato:**  
06.10.2022

## Høring - forskrift om nasjonal retningslinje for psykomotorisk fysioterapi

Helse Vest takker for anledningen til å gi høringsinnspill til forskrift om nasjonal retningslinje for psykomotorisk fysioterapi, og har følgende innspill/kommentarer til spørsmålene i høringen:

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

Målgruppen (pasienter) for psykomotorisk fysioterapi, slik den er beskrevet i utkastet, er stor og fremdeles i vekst. I sykehusene ser vi pasienter fra denne kategorien i ulike avdelinger, som f.eks. revmatologisk avdeling, avdeling for fysikalsk medisin, barne- og ungdomsklinikken og seksjon for smertebehandling og palliasjon, der de kan være henvist for målrettet behandling for akkurat slike plager. I tillegg kan enkeltpasienter være innlagt for andre, mer akutte tilstander, men i tillegg ha behov for en mer helhetlig tilnærming/vurdering for sine langvarige plager.

Vi ser et behov for psykomotorisk kompetanse i vurderinger og behandling ved blant annet Barne- og ungdomsklinikken i Helse Bergen, som utvikler og utvider sitt tilbud i disse dager, men det kan også være et behov ved andre barne- og ungdomsenheter. Barna kan ha overveiende psykiske plager eller somatiske lidelser, men en stor andel av dem har sammensatte problemstillinger.

Slik det er beskrevet i høringsutkastet, synes kandidatenes kunnskap om å analysere og adressere kropp, bevegelse og funksjon fra et helhetsperspektiv i høy grad å være i tråd med helseforetakenes fremtidige kompetansebehov. Dette kan gjelde vurderinger under innleggelse, så vel som utvikling av behandlingstilbud på sykehusene og anbefalinger for oppfølging etter innleggelse/samhandling med primærhelsetjenesten.

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

Det er noe uklart hva som er forskjellen mellom spørsmål 1 og spørsmål 2, ettersom vi generelt legger til grunn at fremtidige kompetansebehov må legges til grunn tjenestens kompetansebehov.

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

I formålet for utdanningen er det presisert at «kandidaten har spesialisert kompetanse i norsk psykomotorisk fysioterapi». I teksten for øvrig refereres det til «psykomotorisk fysioterapi». Det kommer ikke frem i hvor stor grad utdanningen gjenspeiler teoretiske og filosofiske perspektiver Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMP) alene, eller om kandidatene får innblikk også i andre retninger innen psykomotorisk fysioterapi. Med dette er det noe uklart hvorvidt graden av detaljering i utdanningens formål styrer dens innhold i en for sterk grad. Det anbefales at der man i teksten mener Norsk Psykomotorisk Fysioterapi, bør dette spesifiseres (f.eks. gjennom forkortelsen NPMP). Dette gjelder også mastergradens tittel.

4. I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

I læringsutbyttebeskrivelsene refereres det til psykomotorisk fysioterapi generelt. Som nevnt ovenfor er Norsk Psykomotorisk Fysioterapi en av flere retninger innen psykomotorisk fysioterapi nasjonalt og internasjonalt. Dersom utdanningen er bygget rundt Norsk Psykomotorisk Fysioterapi alene, bør dette presiseres i læringsutbyttebeskrivelsene så vel som i den øvrige teksten, slik at utdanningen blir lik over hele landet.

Det presiseres at «Utdanningen skal sikre kompetanse og holdninger uavhengig av etnisk bakgrunn og kultur.» Vi mener at det i tillegg til etnisk bakgrunn også må nevnes flyktninger som i tillegg kan ha erfaringer fra krig og tortur og dermed ha særskilte utfordringer i møtet mellom pasient og terapeut.

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

Svaret vil være avhengig av tidligere kommentarer ovenfor. Dersom utdanningen rommer filosofi, teori og praksis også fra andre retninger innen psykomotorisk fysioterapi, bør dette nevnes.

Våre sykehus etterspør kompetanse når det gjelder vurdering av barns utvikling og vurdering av uavklarte tilstander hos barn og unge i et psykomotorisk perspektiv. I en tid med mye bekymring rundt psykisk helse hos barn og unge er det viktig at psykomotoriske fysioterapeuter er spesielt utdannet til å møte denne pasientgruppen. Derfor ser vi grunn til å spesifisere dette i forskriften. Det forslås følgende tilføyelser:

#### § 4. Kropp, bevegelse og funksjon - Kunnskap

- a. det er viktig psykomotorisk fysioterapeut som skal jobbe med barn og unge har bred kompetanse innen barnefysioterapi i tillegg til psykomotorisk kompetanse.

§ 8. Psykomotorisk undersøkelse og funksjonsvurdering – Ferdighet

- a. det forutsettes spesiell kompetanse med hensyn til den biopsykososiale modellen

§ 12. Psykomotorisk fysioterapi, individuelt og i grupper – Generell kompetanse

- f. kan tilnærme seg, kommunisere med, undersøke, vurdere og behandle barn og ungdom

§ 13. Samfunn, sykdom og helse – Kunnskap

- a. kan forholde seg til en biopsykososial modell og anvende modellen i møte med barn og unge  
e. .... som langvarig smerte, sammensatte vansker og spiseforstyrrelser

Vi foreslår i tillegg et nytt punkt mellom d og e:

- har inngående kunnskap om nevropsykiatriske utfordringer hos barn og ungdom, autismespekterforstyrrelser, lærevansker og nevro-utviklingsforstyrrelser som ADHD.

6. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbart innenfor rammene av utdanningen?

Det er noe utfordrende å gi et konkret svar på dette ettersom høringsutkastet ikke beskriver en konkret studieplan. For eksempel er det ikke oppgitt hvor stor del av studiet som skal tillegges mastergradsoppgaven, hvor ofte det arrangeres fysiske samlinger eller omfanget/forventninger til veiledning, fordelingen gjennom studiet mellom teori/praksis og ikke minst avsatt tid til masteroppgaven.

For øvrig kan det synes som at studiet bygger på en etablert modell for mastergrad i klinisk fysioterapi, som, så vidt oss bekjent, har vært vellykket med tanke på omfang og tidsrammer.

**Andre innspill**

Helse Vest vil presisere at helseforetakene ikke har kapasitet til å ta imot flere praksiskandidater i fysioterapi. Dersom det forventes praksisplasser for manuellterapeuter må antall praksisplasser for fysioterapi.

Vennlig hilsen

Inger Cathrine Bryne  
Administrerende direktør

Hilde Christiansen  
Direktør medarbeider, organisasjon  
og teknologi

*Dokumentet er elektronisk godkjent av: Hilde Brit Christiansen direktør medarbeider, organisasjon og teknologi*