

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 22/34584-7
Saksbehandler: Cathrine Hannevig Welle-Watne
Dato: 08.10.2022

Høring - forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi

Det vises til brev av 01.07.22 der forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i psykomotorisk fysioterapi sendes på høring. Det vises også til epost av 05.10.22 om at Helsedirektoratets høringssvar sendes etter fristen.

Våre høringsinnspill er delt i to deler. Vi gir først noen innspill til enkelte av paragrafene. Deretter gis et innspill knyttet til seksuell helse og kjønns- og seksualitetsmangfold.

Til forskriftens § 2 Formål med utdanningen

Det er viktig at følgende tas inn i formålsparagrafen:

"Utdanningen bygger på bachelorutdanning i fysioterapi og norsk autorisasjon som fysioterapeut."

Dette er en videreutdanning innen fysioterapi. Det er derfor viktig at det står eksplisitt at det er masterutdanning for fysioterapeuter på samme måte som i § 2 i forskriften om nasjonal retningslinje for masterutdanning i manuellterapi.

Til § 19 Studiets oppbygning

Tilsvarende som for masterutdanning i manuellterapi bør det fremgå at masterutdanningen bygger på bachelorutdanning i fysioterapi. Ordlyden kan for eksempel endres til:

"Utdanningen har et omfang på 120 studiepoeng. Studiet bygger på bachelorutdanning i fysioterapi, og skal gi avansert kompetanse innen fagområdet."

§ 20 Praksisstudier:

Retningslinjen bør angi omfang av praksisstudier.

Vi vil bemerke at helsemyndighetene ikke gir andre praksiskrav i vilkårene for å utløse takst A9 enn bestått klinisk masterutdanning. Ordlyden nedenfor bør derfor endres/suppleres.

"Kandidaten skal gjennomføre praksisstudier slik at kandidaten tilfredsstiller myndighetenes krav når det gjelder å kunne heve egen takst."

Helsedirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling

Cathrine Hannevig Welle-Watne

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Innspill knyttet til seksuell helse og kjønns- og seksualitetsmangfold

Helsedirektoratet foreslår å inkludere læringsutbyttebeskrivelser relatert til seksuell helse, kjønns- og seksualitetsmangfold og det bredere diskrimineringsgrunnlaget i forskriften.

§ 2. Formål med utdanningen

Her foreslås følgende endringer/tilføyelser (i kursiv):

Masterutdanningen i psykomotorisk fysioterapi skal utdanne kandidater som gir spesialisert fysioterapi til mennesker med sammensatte helseproblemer som muskel/skjelettsmerter, psykiske og *seksuelle plager og lidelser*, spenningstilstander, pusteproblemer og smerteproblematikk, for å bedre funksjon og livskvalitet. [...]

Kandidaten har avansert kunnskap om kroppen som kilde til forståelse av mennesker erfarings- og meningsverden, til deres livshistorier og lidelser - til deres fysiske, ~~og~~ psykiske og *seksuelle* funksjon. [...]

Utdanningen skal sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, uavhengig av *religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder*, etnisk bakgrunn og kultur, deriblant samer som urfolk med rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester. [...]

Begrunnelse

Helsedirektoratet foreslår at "psykiske lidelser" utvides til å inkludere både plager og lidelser. Folkehelseinstituttet definerer psykiske lidelser som tilstander og diagnoser, mens psykiske plager viser til symptomer som kan være belastende, men som ikke nødvendigvis klassifiseres som en diagnose. Det er sannsynlig at psykomotoriske fysioterapeuter vil møte pasienter med høyt symptomtrykk av psykiske plager som ikke har blitt eller vil lede frem til en klassifisering som psykisk lidelse. Helsedirektoratet foreslår at seksuelle plager og lidelser inkluderes i samme omtale. En sentral målgruppe for psykomotorisk fysioterapi er pasienter hvor smerter, traumer og stress kommer til uttrykk i fysiske begrensninger. Seksuelle overgrep kan være en underliggende årsak til kroppslige plager. Omtrent 20 % av alle jenter og 7 % av guttene oppgir å ha opplevd noen form for seksuelle overgrep i løpet av oppveksten. Denne gruppen blir oftere syke sammenlignet med andre. Kontaktårsak med helsetjenesten inkluderer bla. utbredte smerter, utmattelse og rus. Mange responderer dårlig på, eller faller fra, konvensjonell behandling. Psykomotoriske fysioterapeuter vil komme i kontakt med personer som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep, eller som har smertetilstander som påvirker seksuell funksjon (e.g. vulvodyni). Sentralt for å ivareta disse pasientene er kunnskap om seksuell helse generelt, og seksuell helse i relasjon til smerter og traumer spesielt.

Verdens helseorganisasjon fremhever at seksuell helse er en sentral dimensjon av menneskets helse og velvære. Et velfungerende seksualliv har stor innvirkning på den generelle opplevelsen av helse og velvære, og kan tjene som en positiv ressurs for å håndtere helseutfordringer. Helsedirektoratet påpeker at det er behov for å tydeliggjøre at seksuell helse er en likeverdig dimensjon av helsebegrepet og å ivareta denne bredden i anbefalingene som gis for tjenesten. Dersom kandidatene skal ha en helhetlig forståelse av kropp og helse som sammensatte fenomen, anbefaler Helsedirektoratet at kandidatene får kunnskap om seksualitet og seksuell helse som del av utdanningsløpet.

Tilføyselsen vil bidra til å realisere mål og delmål i gjeldende strategi for seksuell helse. Helsedirektoratet har i innspill til ny folkehelsemelding anbefalt å inkludere læringsmål knyttet til seksuell helse i nasjonale forskrifter for relevante utdanningsløp.

Helsedirektoratet støtter at kandidater i psykomotorisk fysioterapi trenger kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet. Direktoratet mener imidlertid at formålsparagrafen gjør en for smal avgrensning av hvilke grunnlag som har betydning for kandidatens evne til å sikre likeverdige tjenestetilbud. Helsedirektoratet foreslår at Kunnskapsdepartementet i §2 inkluderer et bredere diskrimineringsgrunnlag, med utgangspunkt i likestillings- og diskrimineringslovens § 6.

Gjeldende lhbs-handlingsplan slår fast at alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene trenger kompetanse om kjønns- og seksualitetsmangfold dersom vi skal realisere målsettingen om likeverdige helse- og omsorgstjenester. Ansattes kompetanse om diskrimineringsgrunnlaget er avgjørende for at arbeidsgivere kan oppfylle sin lovpålagte aktivitets- og redegjøringsplikt. For å oppnå likestilling og likeverdige helse- og omsorgstjenester bør kandidaten ha kompetanse om det brede diskrimineringsgrunnlaget. Personer som bryter med normer for funksjonsnivå, kjønn og seksualitet er særlig utsatt for diskriminering. Statistisk sentralbyrå anslår at 8 prosent av befolkningen mellom 18-79 har en funksjonsnedsettelse med så store begrensninger at det er vanlige å gjennomføre hverdagsaktiviteter, og at 7 prosent av befolkningen er lhbs. Begge gruppene skårer lavere på alle indikatorer for livskvalitet sammenlignet med majoritetsbefolkningen.

Forslaget vil bidra til å implementere tiltak 20 i lhbs-handlingsplanen, FNs bærekraftsmål 5c og FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

For å ivareta seksuell helse gjennom hele forskriften foreslår Helsedirektoratet, med bakgrunn i begrunnelsen over, følgende endringer i §§ 4a, 13f og 14b:

§ 4. Kropp, bevegelse og funksjon – Kunnskap

Kandidaten

a. Har avansert kunnskap om kropp, *og* psyke *og seksualitet* som en uløselig knyttet-, samspillende- og funksjonell enhet

§ 13. Samfunn, sykdom og helse – Kunnskap

Kandidaten

f. har spesialisert kunnskap om folkehelseproblemer som muskel-skjelettlidelser, psykiske *plager og lidelser, seksuelle helseutfordringer og rus.*

§ 14. Samfunn – sykdom og helse – Ferdigheter

Kandidaten

b. kan anvende kunnskap om kropp, *seksualitet*, bevegelse og funksjon i helsefremmende og forebyggende arbeid på ulike nivå og arenaer

Utover dette foreslår Helsedirektoratet at kandidatene får innføring i teoretiske perspektiver knyttet til seksualitet:

§ 6. Kropp, bevegelse og funksjon- Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere og kritisk drøfte teoretiske perspektiver på kropp, bevegelse, *seksualitet* og funksjon innen fagfeltet
- b. kan analysere og kritisk drøfte relevante faglige problemstillinger knyttet til kropp, bevegelse, *seksualitet* og funksjon i klinisk praksis
- c. kan anvende kunnskap om sammenhenger mellom kropp, interaksjon og identitetsutvikling, innenfor somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og rusomsorg, samt innen helsefremmende- og forebyggende helsearbeid, *herunder ivaretagelse av seksuell helse*

Begrunnelse

Med teoretiske perspektiver på seksualitet menes PLISSIT-modellen, et teoretisk rammeverk for kommunikasjon om og behandling av seksuelle problemer. Modellen beskriver fire nivåer av intervensjon i møte med seksuelle problemer. Hvilket nivå oppfølgingen skal gis på avhenger både av problemets årsak og omfang, sammen med helsepersonellens kunnskap og ferdigheter. Elementene i akronymet står for Permission, Limited Information, Specific Suggestion og Intensive Therapy . For å ivareta pasientenes seksuelle helse, anbefaler Helsedirektoratet at kandidatene kan anvende de tre nivåene P, LI og SS. §6a bør derfor inkludere begrepet seksualitet. Begrunnelsen for å inkludere begrepene seksualitet i §6 b og seksuell helse i §6c er den samme som for endringsforslagene i § 2 over.

Referanser knyttet til vårt innspill om seksuell helse og kjønns- og seksualitetsmangfold kan oppgis/ettersendes.

Vennlig hilsen

Morten Græsli e.f.
avdelingsdirektør

Cathrine Hannevig Welle-Watne
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Kunnskapsdepartementet		Postboks 8119 Dep	0032 OSLO