Uddannelses- og Forskningsministeriet

Prækvalifikation af videregående uddannelser - Muskuloskeletal fysioterapi.

Udskrevet 13. november 2026

Kandidat - Muskuloskeletal fysioterapi. - Aalborg Universitet

Institutionsnavn: Aalborg Universitet
Indsendt: 28/01-2016 20:20
Ansøgningsrunde: 2016-1
Status på ansøgning: Godkendt
Afgørelsesbilag
Samlet godkendelsesbrev
Download den samlede ansøgning
Læs hele ansøgningen

Ansøgningstype

Ny uddannelse

Udbudssted

Aalborg Universitet, Aalborg.

Kontaktperson for ansøgningen på uddannelsesinstitutionen

Sebastian Bue Rakov Specialkonsulent | Uddannelsessekretariatet Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og Det Teknisk-Naturvidenskabelige Fakultet Tlf.: (+45) 9940 9681 | Email: sbr@adm.aau.dk | Web: www.aau.dk Aalborg Universitet | Niels Jernes Vej 10 | 9220 Aalborg Øst

Er institutionen institutionsakkrediteret?

Påbegyndt

Er der tidligere søgt om godkendelse af uddannelsen eller udbuddet?

Ja

Uddannelsestype

Kandidat

Uddannelsens fagbetegnelse på dansk fx. kemi

Muskuloskeletal fysioterapi.

Uddannelsens fagbetegnelse på engelsk fx. chemistry

Musculoskeletal Physiotherapy.

Den uddannedes titel på dansk

Cand.san. i muskuloskeletal fysioterapi. AAU er opmærksomt på, at kandidatuddannelsen i fysioterapi ved SDU giver ret til titlen cand.scient. i fysioterapi. Universitetet har imidlertid vurderet, at den ansøgte sundhedsvidenskabelige kandidatuddannelses indhold, formål og kompetenceprofil stemmer bedre overens med titlen cand.san., som denne er beskrevet i uddannelsesbekendtgørelsens bilag 1.

Den uddannedes titel på engelsk

Master of Science (MSc) in Health (Musculoskeletal Physiotherapy)

Hvilket hovedområde hører uddannelsen under?

Sundhedsvidenskab

Hvilke adgangskrav gælder til uddannelsen?

Professionsbachelor i fysioterapi, bachelor i medicin med industriel specialisering og bachelor i medicin. Dimittender fra bacheloruddannelsen i medicin og medicin med industriel specialisering vil kunne blive optaget efter uddannelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 3, dvs. under forudsætning af, at de efterfølgende gennemfører en supplerende uddannelsesaktivitet ved universitetet svarende til højest 15 ECTS-point. Der vil i studieordningen blive fastlagt adgangskrav for fysioterapeuter, der ikke er professionsbachelorer samt for ansøgere med en udenlandsk fysioterapeutuddannelse.

Er det et internationalt uddannelsessamarbejde?

Nej

Hvis ja, hvilket samarbejde?

Hvilket sprog udbydes uddannelsen på?

Dansk

Er uddannelsen primært baseret på e-læring?

Delvis

ECTS-omfang

120

Beskrivelse af uddannelsen

Uddannelsen har til formål at øge og supplere de fysioterapeutiske kompetencer, som de studerende kommer med fra deres professionsbacheloruddannelse i fysioterapi (eller tilsvarende) inden for både teoretiske, kliniske og forskningsmæssige områder i relation til undersøgelse, behandling og genoptræning af det muskuloskeletale system. Der er et særligt fokus på differential diagnostik, målrettet undersøgelse og behandling af bevægeapparatet samt specialiseret træning i både genoptrænings- og forebyggelses øjemed.

Dimittenderne vil adskille sig fra professionsbachelorer i fysioterapi, da alle beslutninger vedrørende patientforløb kan tages på et bredt evidensbaseret grundlag, hvor der tages udgangspunkt i individets problemstilling. Planlægning og styring af genoptræningsforløb hos patienter i forbindelse med muskuloskeletale skader, skadesforebyggende træning og korrigering af bevægelsesmønstre er konkrete eksempler på, hvor dimittendernes spidskompetencer vil blive brugt, udover til individuelt tilpasset behandling. Desuden vil dimittenderne kunne varetage koordinerende funktioner i forbindelse med implementering af evidensbaseret praksis med eksempelvis implementering af kliniske retningslinjer, kvalitetsudvikling og udviklingsprojekter, hvor der tages udgangspunkt i det kliniske arbejde på enkelte afdelinger og institutioner.

Den ansøgte uddannelse adskiller sig væsentligt fra de tættest beslægtede uddannelser pga. det monofaglige og praksisnære fysioterapeutiske fokus. Det fysioterapeutiske fokus på bevægeapparatsbesvær efterspørges af aftagerne (jf. den udarbejdede dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen) og adskiller uddannelsen fra både de nærmest beslægtede uddannelser udbudt af AAU og andre lignende uddannelser udbudt i Danmark. Med et fokus på smerte- og funktionslidelser fra det muskuloskeletale system er den ansøgte uddannelse forskellig fra kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU, hvor formålet generelt er, at den studerende på et akademisk grundlag skal udbygge sin faglige viden, øge de teoretiske og metodiske kvalifikationer samt øge selvstændigheden i forhold til professionsbachelorniveauet inden for det fysioterapeutiske felt. I modsætning til kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU vil AAU´s forslag til uddannelse give klinisk og teoretisk specialistviden på fokusområdet.

Uddannelsens konstituerende faglige elementer

Sammenhængen mellem den ansøgte uddannelse og de adgangsgivende uddannelser er sikret ved, at kandidatuddannelsen bygger videre på emner, som også indgår i professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi og de øvrige adgangsgivende uddannelser. Grunduddannelsen i fysioterapi og de øvrige adgangsgivende uddannelser har et bredt fokus, idet de skal sikre grundlæggende viden omkring human funktion, mens den ansøgte uddannelse bygger videre på de adgangsgivende uddannelsers faglighed, og har et skarpere og dybere fokus på det muskuloskeletale område. Professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi er normeret til 3½ år og 210 ECTS-point som fordeles på teoretiske moduler (168 ECTS-point) og kliniske moduler (42 ECTS-point); en struktur som forbliver uændret i den reviderede version af bekendtgørelsen for professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi (studiestart efterår 2016). Disse ECTS-point fordeles på alle de faglige områder, fysioterapeuter skal kunne beherske efter gennemført grunduddannelse (eksempelvis det neurologiske område, hjerte- og lungegenoptræning, det geriatriske område, det pædiatriske område og det muskuloskeletale område). Kandidatuddannelsen har fokus på kliniske elementer i over halvdelen af de 120 ECTS-point på en uddannelse, som har udelukkende fokus på smerte- og funktionslidelser relateret til det muskuloskeletale område.

Nedenfor beskrives uddannelsens konstituerende elementer, herunder titel, antal ECTS-point og beskrivelse af mål og indhold for hvert modul.

1. semester

Modul 1: Screening og forebyggelse af muskuloskeletale problemstillinger (5 ECTS)

I løbet af dette modul tilegner de studerende sig viden om motorisk kontrol, humankinematik samt risikofaktorer for udviklingen af de hyppigste muskuloskeletale problemstillinger. Efter endt modul vil de studerende kunne reflektere over og forholde sig kritisk til de hyppigst anvendte screeningsmetoder, udvælge relevante metoder til screening af de almindeligste muskuloskeletale problemstillinger samt på baggrund af disse planlægge en relevant forebyggende indsats.

Modul 2: Smerte og kommunikation (5 ECTS)

De studerende får via modulet omfattende viden om smertefysiologi; såvel basale smertemekanismer som hvordan den kliniske præsentation heraf kan forklares. De studerende vil ligeledes få omfattende viden om non-medikamentelle behandlingsprincipper samt om, hvordan disse kan inkluderes i en tværfaglig smertebehandling af forskellige muskuloskeletale smertesyndromer. Der er fokus på kommunikation i klinisk praksis, især med hensyn til optagelse af anamnese og forklaring af kliniske fund og de bagvedliggende mekanismer til både patient og fagpersoner.

Modul 3: Muskuloskeletal vurdering og behandling i praksis (5 ECTS)

Gennem modulet erhverver de studerende specialistviden inden for undersøgelse og behandling af muskuloskeletale smerteproblematikker relateret til ekstremiteterne. De studerende opnår på modulet viden om, hvordan problemstillinger relateret til ekstremiteterne, i samspil med resten af kroppen, danner grundlag for den kliniske præsentation. Fokus er på undersøgelse og vurdering af motions- og idrætsrelaterede skader, og modulet indebærer en veksling mellem teori og praksis, hvor de studerende skal undersøge patienter med denne type skader. Ved modulets afslutning skal den studerende kunne redegøre for valg af undersøgelsesmetoder og på baggrund af kliniske fund begrunde valg af behandling.

Modul 4.1: Videnskabelig metode og formidling (5 ECTS)

Via modulet får de studerende en grundlæggende viden om, hvorledes et problem angribes fra et videnskabeligt synspunkt og mere konkret, hvordan en videnskabelig undersøgelse designes. De bliver introduceret til teoretiske og metodiske begreber inden for det sundhedsfaglige område og erhverver sig viden om relevante metoder til analyse og design af kliniske studier samt om hvilken typer af studier, der kan anvendes for at belyse forskellige kliniske problemstillinger. Endvidere vil de studerende efter modulet kunne anvende avancerede metoder til systematisk litteratursøgning og har tilegnet sig kompetencer ift. kritisk læsning af videnskabelig litteratur.

Modul 4.2: Semesterprojekt – Undersøgelse, anamnese og differentialdiagnostik (10 ECTS)

De studerende skal i grupper, på baggrund af en grundig anamnese, fysisk undersøgelse og den tilgængelige litteratur på området, kunne stille diagnose på en række forskellige problemstillinger relateret til smerte- og funktionsproblemer fra ekstremiteterne. Gruppen afleverer en projektrapport, der indeholder en række patientcases, en grundig litteraturgennemgang af hvert emne og analyse af mulige underliggende mekanismer. Under modulet vil de studerende tilegne sig viden om relevante metoder til analyse og design af kliniske og sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter i en bred sammenhæng. Målet er, at den studerende kan gennemføre og dokumentere fund fra klinisk undersøgelse, gøre sig differentialdiagnostiske overvejelser samt planlægge et relevant behandlingsforløb. Den studerede skal ligeledes kunne forholde sig til vigtigheden af sine fund, differential-diagnostiske overvejelser, det planlagte behandlingsforløb og kunne videreformidle dette til fagfæller samt ikke-fagfæller.

2. semester

Modul 5: Klinisk vurdering og behandling af rygrelaterede skader (5 ECTS)

På modulet erhverver de studerende sig specialistviden inden for undersøgelse og behandling af muskuloskeletale smerteproblematikker relateret til columna. De studerende opnår under modulet en viden om, hvordan problemstillinger relateret til columna i samspil med resten af kroppen danner grundlag for den kliniske præsentation. Modulet involverer en veksling mellem teori og praksis, hvor de studerende skal undersøge patienter med problemer relateret til ryggraden (inklusiv nakke, ryg, lænd og bækken). Ved modulets afslutning kan den studerende redegøre for valg af undersøgelsesmetoder og på baggrund af kliniske fund begrunde valg af behandling.

Modul 6: Statistisk analyse og design af forsøg (5 ECTS)

De studerende får omfattende viden og færdigheder omkring biostatistik, hvor fokus er på de traditionelle metoder, der anvendes inden for det sundhedsfaglige område både med hensyn til at beregne gruppeforskel, effekt af behandling og intervention og/eller at forstå og kunne forklare de forskellige associationer, som ses i kliniske sammenhænge. De studerende vil efter gennemførelse af modulet selvstændigt, kunne varetage opgaver relateret til planlægning og udførelse af kliniske forsøg.

Modul 7: Individualiseret træning og patientrapporterede effektmål (5 ECTS)

På modulet får de studerende undervisning i individualiserede træningsprincipper gældende for både genoptræning og forebyggelse. Fokus er på patientrapportede effektmål, hvor der tages udgangspunkt i patientens problemstilling, og hvordan effekten af behandling/træning bør vurderes ud fra patientens synspunkt. Den studerende vil efterfølgende selvstændigt kunne planlægge, iværksætte og måle effekten af et individualiseret træningsforløb.

Modul 8: Semesterprojekt – Behandling og vurdering af behandlingseffekt (15 ECTS)

De studerende skal i grupper, på baggrund af grundig anamnese og fysisk undersøgelse, kunne stille diagnose til forskellige smerte- og funktionsproblemer fra columna samt igangsætte et relevant behandlings- og genoptræningsforløb, som tager udgangspunkt i kliniske fund og den tilgængelige litteratur på området. Gruppen afleverer en projektrapport, der indeholder en række patientcases, en grundig litteraturgennemgang af hvert emne og analyse af mulige underliggende mekanismer. Målet er, at den studerende kan gennemføre og dokumentere fund fra klinisk undersøgelse og videreformidle sine fund til fagfæller samt ikke-fagfæller. Endvidere skal den studerende kunne dokumentere behandlingseffekten og kunne ændre eller tilpasse behandlingen herefter.

Modul 9: Medicinsk billeddiagnostik og kliniske laboratorietest (5 ECTS)

I modulet fokuseres på de mange forskellige faktorer, der kan være underliggende årsag til smerteproblematikker fra bevægeapparatet eller bidragende hertil. De studerende opnår viden om forskellige undersøgelsesmetoder; både billeddiagnostik og laboratorieanalyser af blodværdier. Resultaterne af disse undersøgelser har stor værdi for fysioterapeuten i klinisk praksis ift. at kunne af-/ eller bekræfte hypoteser om mulige underliggende årsager til patientens problematik. Endvidere skal den studerende kunne redegøre for farmakologiske grundprincipper i behandlingen af akutte og kroniske smerter samt anvendelsen af de mest gængse lægemidler hertil. Målet er, at den studerende kan vurdere relevansen af forskellige undersøgelsesmetoder baseret på anamnese og kliniske fund. Endvidere skal den studerende kunne foreslå relevante undersøgelsesmetoder, som kan bidrage til afdækning af en klinisk problemstilling, kunne fortolke fundene fra disse undersøgelser ift. det kliniske symptombillede, og i et tværfagligt team diskutere relevansen af en eventuel farmakologisk intervention.

3. semester

Modul 10: Valgfag 1 (5 ECTS)

Der vil blive tale om en liste over studienævnets prægodkendte kurser suppleret med mulighed for at vælge andre under forudsætning af studienævnets godkendelse. Der arbejdes på at oprette valgfag i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi (se referat fra aftagermøde) og de faglige selskaber herunder med henblik på, at den studerende skal kunne tone sin uddannelse til bedst muligt at passe ind i de kliniske rammer, som de ønsker at arbejde under efter endt uddannelse.

Modul 11: Valgfag 2 (5 ECTS)

Der vil blive tale om en liste over studienævnets prægodkendte kurser suppleret med mulighed for at vælge andre under forudsætning af studienævnets godkendelse. Der arbejdes på at oprette valgfag i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi (se den vedlagte aftagerrapports bilag 9) og de faglige selskaber herunder med henblik på, at den studerende kan tone sin uddannelse til bedst muligt at passe ind i de kliniske rammer, vedkommende ønsker at arbejde inden for efter endt uddannelse.

Modul 12: Semesterprojekt – Fysioterapeuten som primærkontakt i klinisk praksis (15 ECTS)

I projektet fokuseres der på fysioterapeuten som primærkontakt i klinisk praksis. Her skal de studerende på højeste niveau kunne igangsætte et individualiseret genoptræningsforløb med udgangspunkt i kliniske fund og differentialdiagnostiske overvejelser (herunder vurdere relevansen af billeddiagnostik/laboratorieanalyser). De studerende skal vise evnen til at kommunikere med og inddrage andre sundhedsprofessioner, hvis dette kan optimere forløbet. Endvidere skal de studerende kunne foreslå andre relevante undersøgelses- og/eller behandlingstiltag. Fokus for modulet er, at patienten bliver en aktiv medspiller i eget forløb, hvor kontinuerlig vurdering af behandlingseffekt er styrende for beslutningsprocessen omkring forløbet. Projektet skal i videst mulig omfang udføres i samarbejde med klinisk praksis.

4. semester

Modul 13: Kandidatspeciale (30 ECTS)

Ud fra en klinisk fysioterapeutisk problemstilling skal de studerende udvælge og anvende relevante videnskabelige teorier og metoder til undersøgelse af denne. Ligeledes skal de studerende kunne indsamle, analysere og diskutere data fra undersøgelsen af problemstillingen, holde det op mod den eksisterende viden på området og vurdere/diskutere relevansen af egne resultater ift. den undersøgte problemstilling. De studerende skal kunne uddrage og sammenfatte deres undersøgelsesresultat og formidle resultatet af egne og andres undersøgelser på en systematisk måde. Projektet skal i videst muligt omfang udføres i samarbejde med klinisk praksis.

Begrundet forslag til taxameterindplacering

Takst 3. Der er tale om en ren sundhedsvidenskabelig uddannelse.

Forslag til censorkorps

Censorkorpset for folkesundhedsvidenskabelige og relaterede uddannelser.

Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofil - Upload PDF-fil på max 30 sider. Der kan kun uploades én fil.

Følgebrev, dokumentation af efterspørgsel på uddanneselsesprofilen, aftagerrapport (jf. vejledningens s. 5) og SO-udkast.pdf

Kort redegørelse for behovet for den nye uddannelse

AAU´s analyse af relevante samfundstendenser og dialog med aftagere har vist, at det er sandsynligt, at der er og vil være et stigende behov på arbejdsmarkedet for fysioterapeuter med en kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi. Endvidere er det sandsynligt, at der især vil være behov for dimittender, der har særlige kliniske kompetencer i forbindelse med det muskuloskeletale område (se afsnit 3 og 4 i Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofilen).

Disse konklusioner er endvidere i tråd med de kompetencer, det vil blive efterspurgt i fremtidens sundhedssektor ifølge UFM's rapport Uddannelsesfremsyn på Sundhedsområdet – med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne og rapporten Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle: om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne. Ifølge disse to analyser, der begge udkom i efteråret 2014, skal fremtidige sundhedsprofessionelle medarbejdere kunne bidrage med specialiserede kompetencer på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet som en del af tværfaglige teams og/eller kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer i monofagligt regi. Hvis fysioterapeuter i Danmark skal kunne opretholde og udvikle både standarden og kvaliteten i de forskellige beskæftigelsesområder, er der derfor behov for, at der, som et supplement til den faglighed, professionsbachelorer i fysioterapi besidder, tilføres en dybdegående specialviden inden for de forskellige specialområder; hvilket netop er det, den foreslåede nye uddannelse kan bidrage med til det eksisterende uddannelsessystem.

Sammenligningen af uddannelsens indhold og erhvervssigte med de nærmest beslægtede uddannelser (jf. afsnit 3.2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen) og dialogen med aftagere har vist, at dette behov ikke kan imødekommes af de eksisterende beslægtede kandidatuddannelser, idet disse ikke har et klinisk fokus tilsvarende det, den nye ansøgte uddannelse har. At kunne leve op til sundhedsvæsenets forventninger fremadrettet kræver løft på både akademiske kompetencer og kliniske færdigheder; en balance mellem at kunne forstå og kritisk forholde sig til den nyeste evidens og samtidig kunne anvende og implementere dette i klinisk praksis. En opgave af denne størrelsesorden kan efter universitetets vurdering ikke løses på anden vis end med en kandidatuddannelse, idet det faglige omfang bliver for stort til at kunne rummes inden for efter- og videreuddannelsessystemet.

AAU baserer sin samlede vurdering af behovet for den nye uddannelse på:

1. Analyse af udviklingen i det fysioterapeutiske beskæftigelsesområde (se redegørelsen vedr. forventet optag under kriterium 2 og afsnit 4.1 fra Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen),

2. Dialogen med aftagere (se afsnit 3.2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen),

3. Sammenligningen med beslægtede uddannelser (herunder i Nordjylland) (se redegørelsen vedr. sammenhæng med eksisterende uddannelser under kriterium 2) og sluttelig

4. Fremsyn på uddannelses- og sundhedsområdet.

Ad. I: Udviklingen i det fysioterapeutiske beskæftigelsesområde

AAU´s analyse har vist, at der er tre forhold og udviklingstendenser i det fysioterapeutiske arbejdsfelt, der især er centrale at fremhæve:

1. Der er behov for, at forskningsviden i langt større grad omsættes til og integreres i (evidensbaseret) praksis.

2. At borgere med muskuloskeletale smerteproblemer udgør et stort og stigende problem med såvel store personlige omkostninger som samfundsøkonomiske omkostninger til følge.

3. At fysioterapeuter i stigende grad forventes at varetage opgaver med forundersøgelse, diagnosticering og udredning).

Ad. II: Aftagerdialog

Den ansøgte kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi har som formål at kandidaterne skal opnå en kompetenceprofil, der er relevant for klinisk praksis, hvor de skal varetage kliniske opgaver, som kan være både uforudsigelige og komplekse. De tilkendegivelser, AAU har fået fra aftagerfeltet viser, at der inden for det private og offentlige sundhedssystem samt på uddannelsesinstitutioner er behov for kandidater med den kompetenceprofil, der er udviklet for kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi. Den dialog, AAU har haft med aftagerne, er fundet sted i to omgange (dels forud for ansøgningen i 2014, dels i løbet af 2015 forud for nærværende ansøgning). Kompetenceprofilen modsvarer nøjagtigt aftagernes behov. På baggrund af dialogen er uddannelsens indhold således blevet gennemarbejdet i flere omgange, og der er indført konkrete ændringer for at imødekomme aftagernes behovstilkendegivelser (jf. redegørelsen under ”Hvilke aftagere/aftagerorganisationer har været inddraget i behovsafdækningen”).

Ad. III: Beslægtede uddannelser

Der er i Danmark (på SDU) én kandidatuddannelse i fysioterapi. Det er den eneste kandidatuddannelse i landet, der uddanner med fastholdelse i professionen som sigte og med fysioterapien som fagligt genstandsfelt. På baggrund af optagelsestallene må der forventes en årlig produktion på ca. 30 dimittender fra kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU.

Tre forhold bevirker, at dimittender fra SDU´s kandidatuddannelse i fysioterapi pga. uddannelsens indhold og erhvervssigte ikke vil kunne imødekomme det behov, AAU har identificeret ifm. udviklingen af kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi:

1. Som tidligere beskrevet forventes et stigende behov for fysioterapeuter med kliniske specialkompetencer på kandidatniveau.

2. Det stigende behov gælder særligt kandidater, som har kompetencer inden for det muskuloskeletale område.

3. Dimittender fra kandidatuddannelsen på SDU dækker et andet behov på arbejdsmarkedet, idet SDU´s uddannelse ikke på samme måde integrerer det kliniske praksisfelt (se afsnit 2.1).

Ad. IV: UFM's Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet

Ifølge den kortlægning som Uddannelses- og Forskningsministeriet har fået udført af New Insight A/S, og som er beskrevet i rapporten Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne, vil den forventede udvikling inden for sundhedsvæsenet skabe en efterspørgsel på medarbejdere, som er i stand til at imødekomme det behov, som det moderne samfund kræver. På verdensplan har udviklingen været således, at muskuloskeletale smertesyndromer er blevet den største enkelte årsag til lidelser i det moderne samfund [4]. Dette er i overensstemmelse med udviklingen i Danmark, hvor problemer relateret til bevægeapparatet er mere prævalente og belaster samfundet mere end andre lidelser (jf. figur 1 i Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofilen).

Ifølge Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet og Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle er sundhedsvæsenet i konstant udvikling og kommer til at stå overfor nye udfordringer i de kommende år. Dette skyldes både en ændret patientprofil (en ældre befolkning, øget kompleksitet i sygdomsbilledet med multible diagnoser mm) og effektivisering i sundhedsvæsenet, hvor forskellige opgaver overtages på tværs af sundhedsprofessioner. Universitetet vurderer, at konsekvensen af ovenstående er, at der skal udvikles nye, supplerende uddannelser (jf. Kriterium 2: "Sammenhæng i uddannelsessystemet").

Ændret struktur i fremtidens sundhedsvæsen

Der er stigende fokus på effektivisering af den samlede sundhedsindsats, hvor opgaveglidning og opgavedeling spiller en væsentlig rolle. Her vil en tidlig helhedsorienteret diagnose være et centralt redskab i sundhedsvæsnet, både i primær- og sekundærsektoren, hvor der diagnosticeres tidligere, hurtigere og bedre, fordi flere specialister samarbejder om at stille diagnoser (Uddannelsesfremsynet 4.4 Effektivitet, ny opgavedeling og opgaveglidning). Samme rapport indikerer endvidere, at det forventes, at sundhedsfaglige medarbejdere skal kunne agere professionelt "…på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams".

Sundhedsvæsenet har således behov for personer med stærk monofaglighed på højt specialistniveau, der kan indgå i tværfagligt samarbejde. Øget dybde i specifikke faglige kompetencer kan skabe sikkerhed inden for sundhedsvæsenet, både hos medarbejdere og patienter. Dette kan medvirke til at skabe øget robusthed og faglig stolthed, samt vilje og mod til at gå ind i faggruppetværgående samarbejde, som netop hviler på en opnået solid og faggruppespecifik viden (Sundhedskartellets uddannelsesprojekt, afsnit 3.5: Specialiserede og generelle kompetencer).

Der forventes et fremtidigt krav om at få mere og bedre sundhed for færre ressourcer samtidigt med, at der forventes et politisk krav om, at der leveres service af en bedre kvalitet og sikres en generelt højere patientsikkerhed (Fremsynsrapportens afsnit 4.2: Forventningen og krav til sundhedsvæsenet i 2025). I andre europæiske lande har erfaringen vist, at tidlig undersøgelse og udredning hos en kvalificeret fysioterapeut giver ikke bare øget patienttilfredshed men også væsentlige sundhedsøkonomiske besparelser [1-3].

AAU vurderer, at dette skærper behovet for løbende effektivisering af de ressourcer, der er til stede i sundhedsvæsenet. Dette kan inden for fysioterapien til dels opnås ved øget opgaveglidning, dels via øgede krav til fysioterapeuter om at de kan bidrage med specialistkompetencer ift. forebyggelse, diagnose, behandling og genoptræning. Inden for det nuværende uddannelsessystem er det uafklaret, hvor fysioterapeuter skal kunne opnå de specialistkompetencer, som fremtidens sundhedsvæsen vil efterspørge. Andre kliniske professioner, som ofte vil indgå i et tværfagligt team omkring den muskuloskeletale patient sammen med fysioterapeuter (eksempelvis læger, psykologer og kiropraktorer), har en obligatorisk kandidatoverbygning på deres grunduddannelse. Skal tilsvarende krav stilles til fysioterapeuter, kan de efter AAU's analyse ikke imødekommes i tilstrækkelig grad med de eksisterende uddannelser, der pt. udbydes i Danmark. Denne analyse får medhold blandt det brede aftagerfelt, universitetet har været i dialog med, idet disse har vurderet, at fysioterapeuter med en kandidatgrad i muskuloskeletal fysioterapi vil kunne løfte de nuværende opgaver i sundhedsvæsenet, men også de kommende opgaver inden for sundhedsvæsenet, som Uddannelsesfremsynet bl.a. identificerer.

Fremtidens uddannelsessystem

I flere lande har man i en årrække imødekommet behovet for specialister og sikret muligheden for, at fysioterapeuter kan specialisere sig eller fordybe sig på kandidat- og masterniveau (se bilagsmateriale fra Sundhedskartellets uddannelsesprojekt). Netop den øgede sammensathed og kompleksitet i arbejdsopgaver og tjenesteformer nødvendiggør fokus på specialkompetencer inden for forskellige områder, der hensigtsmæssigt kan håndteres gennem et mere stringent opbygget uddannelsessystem. Af Sundhedskartellets rapport fremgår det, at aftagerne både i Danmark og nabolandene ser det som væsentligt, at der sikres mere systematisk håndtering af behovet for dybdeviden på forskellige sygdoms- og funktionsområder som del af et mere systematisk, og med grunduddannelserne mere sammenhængende, efter- og videreuddannelsessystem. Grunduddannelsessystemet vil i højere grad bidrage til at sikre en overordnet generalistviden, der skal danne grundlag for efterfølgende tilegnelse af dybdegående specialistviden (Uddannelses- og Forskningsministeriets rapport: Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet).

I Danmarks nabolande kan man i dag tage en 2-årig monofaglig overbygning på grunduddannelsen i fysioterapi inden for det muskuloskeletale område i Bergen (Norge)[1] og Luleå (Sverige)[2] samt i idrætsfysioterapi i Oslo (Norge)[3] og Reykjavik (Island)[4]. I Danmark findes der til gengæld ingen formel klinisk videreuddannelse rettet mod fysioterapeuter. Dette betyder, at det i Danmark kun i ganske begrænset omfang er muligt for fysioterapeuter at fordybe sig i de forskellige specialer for at bygge videre på grunduddannelsen og dermed opnå en stærkere monofaglig fysioterapeutisk kompetenceprofil. De forskellige tilbud, som fysioterapeuter har om efteruddannelse, ligger uden for det traditionelle uddannelsessystem, hvilket bl.a. betyder, at kvaliteten er vanskelig at vurdere, ikke er forskningsbaserede eller har et tilstrækkeligt omfang. Dette blev påpeget af de aftagere, som AAU har været i dialog med (se bilagsmateriale med Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen).

AAU's samlede vurdering er på ovenstående baggrund, at der eksisterer et behov for uddannelsen og dens dimitter på arbejdsmarkedet, og at det identificerede behov ikke kan imødekommes med det nuværende uddannelsesudbud inden for fysioterapien i Danmark.

Referencer

[1] Holdsworth LK, Webster VS, McFadyen AK. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. Physiotherapy 2007;93(1):3-11.

[2] Knutsson B, Torstensson T. Nya rutiner på ortopeden gav effektivare vård och nöjdare patienter. Läkartidningen 2015;112(38).

[3] Physiotherapy CSo. Musculoskeletal physiotherapy: Patient Self-Referral. Book Musculoskeletal physiotherapy: Patient Self-Referral. City, 2012.

[4] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, Shibuya K, Salomon JA, Abdalla S, Aboyans V, Abraham J, Ackerman I, Aggarwal R, Ahn SY, Ali MK, AlMazroa MA, Alvarado M, Anderson HR, Anderson LM, Andrews KG, Atkinson C, Baddour LM, Bahalim AN, Barker-Collo S, Barrero LH, Bartels DH, Basáñez M-G, Baxter A, Bell ML, Benjamin EJ, Bennett D, Bernabé E, Bhalla K, Bhandari B, Bikbov B, Abdulhak AB, Birbeck G, Black JA, Blencowe H, Blore JD, Blyth F, Bolliger I, Bonaventure A, Boufous S, Bourne R, Boussinesq M, Braithwaite T, Brayne C, Bridgett L, Brooker S, Brooks P, Brugha TS, Bryan-Hancock C, Bucello C, Buchbinder R, Buckle G, Budke CM, Burch M, Burney P, Burstein R, Calabria B, Campbell B, Canter CE, Carabin H, Carapetis J, Carmona L, Cella C, Charlson F, Chen H, Cheng AT-A, Chou D, Chugh SS, Coffeng LE, Colan SD, Colquhoun S, Colson KE, Condon J, Connor MD, Cooper LT, Corriere M, Cortinovis M, de Vaccaro KC, Couser W, Cowie BC, Criqui MH, Cross M, Dabhadkar KC, Dahiya M, Dahodwala N, Damsere-Derry J, Danaei G, Davis A, De Leo D, Degenhardt L, Dellavalle R, Delossantos A, Denenberg J, Derrett S, Des Jarlais DC, Dharmaratne SD, Dherani M, Diaz-Torne C, Dolk H, Dorsey ER, Driscoll T, Duber H, Ebel B, Edmond K, Elbaz A, Ali SE, Erskine H, Erwin PJ, Espindola P, Ewoigbokhan SE, Farzadfar F, Feigin V, Felson DT, Ferrari A, Ferri CP, Fèvre EM, Finucane MM, Flaxman S, Flood L, Foreman K, Forouzanfar MH, Fowkes FGR, Franklin R, Fransen M, Freeman MK, Gabbe BJ, Gabriel SE, Gakidou E, Ganatra HA, Garcia B, Gaspari F, Gillum RF, Gmel G, Gosselin R, Grainger R, Groeger J, Guillemin F, Gunnell D, Gupta R, Haagsma J, Hagan H, Halasa YA, Hall W, Haring D, Haro JM, Harrison JE, Havmoeller R, Hay RJ, Higashi H, Hill C, Hoen B, Hoffman H, Hotez PJ, Hoy D, Huang JJ, Ibeanusi SE, Jacobsen KH, James SL, Jarvis D, Jasrasaria R, Jayaraman S, Johns N, Jonas JB, Karthikeyan G, Kassebaum N, Kawakami N, Keren A, Khoo J-P, King CH, Knowlton LM, Kobusingye O, Koranteng A, Krishnamurthi R, Lalloo R, Laslett LL, Lathlean T, Leasher JL, Lee YY, Leigh J, Lim SS, Limb E, Lin JK, Lipnick M, Lipshultz SE, Liu W, Loane M, Ohno SL, Lyons R, Ma J, Mabweijano J, MacIntyre MF, Malekzadeh R, Mallinger L, Manivannan S, Marcenes W, March L, Margolis DJ, Marks GB, Marks R, Matsumori A, Matzopoulos R, Mayosi BM, McAnulty JH, McDermott MM, McGill N, McGrath J, Medina-Mora ME, Meltzer M, Memish ZA, Mensah GA, Merriman TR, Meyer A-C, Miglioli V, Miller M, Miller TR, Mitchell PB, Mocumbi AO, Moffitt TE, Mokdad AA, Monasta L, Montico M, Moradi-Lakeh M, Moran A, Morawska L, Mori R, Murdoch ME, Mwaniki MK, Naidoo K, Nair MN, Naldi L, Narayan KMV, Nelson PK, Nelson RG, Nevitt MC, Newton CR, Nolte S, Norman P, Norman R, O'Donnell M, O'Hanlon S, Olives C, Omer SB, Ortblad K, Osborne R, Ozgediz D, Page A, Pahari B, Pandian JD, Rivero AP, Patten SB, Pearce N, Padilla RP, Perez-Ruiz F, Perico N, Pesudovs K, Phillips D, Phillips MR, Pierce K, Pion S, Polanczyk GV, Polinder S, Pope CA, Popova S, Porrini E, Pourmalek F, Prince M, Pullan RL, Ramaiah KD, Ranganathan D, Razavi H, Regan M, Rehm JT, Rein DB, Remuzzi G, Richardson K, Rivara FP, Roberts T, Robinson C, De Leòn FR, Ronfani L, Room R, Rosenfeld LC, Rushton L, Sacco RL, Saha S, Sampson U, Sanchez-Riera L, Sanman E, Schwebel DC, Scott JG, Segui-Gomez M, Shahraz S, Shepard DS, Shin H, Shivakoti R, Singh D, Singh GM, Singh JA, Singleton J, Sleet DA, Sliwa K, Smith E, Smith JL, Stapelberg NJC, Steer A, Steiner T, Stolk WA, Stovner LJ, Sudfeld C, Syed S, Tamburlini G, Tavakkoli M, Taylor HR, Taylor JA, Taylor WJ, Thomas B, Thomson WM, Thurston GD, Tleyjeh IM, Tonelli M, Towbin JA, Truelsen T, Tsilimbaris MK, Ubeda C, Undurraga EA, van der Werf MJ, van Os J, Vavilala MS, Venketasubramanian N, Wang M, Wang W, Watt K, Weatherall DJ, Weinstock MA, Weintraub R, Weisskopf MG, Weissman MM, White RA, Whiteford H, Wiersma ST, Wilkinson JD, Williams HC, Williams SRM, Witt E, Wolfe F, Woolf AD, Wulf S, Yeh P-H, Zaidi AKM, Zheng Z-J, Zonies D, Lopez AD, Murray CJL. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990?2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet 2012;380(9859):2163-2196.

[1] Universitet i Bergen (www.uib.no/studieprogram/MAMDMANT

[2] Universitet I Luleå (www.ltu.se/edu/program/FMOTA/FMOTA-Master-Sjukgymnastik-inriktning-Ortopedisk-manuell-terapi-1.83575

[3] Norges Idrettshøgskole (www.nih.no/studier/masterstudier/master-i-idrettsfysioterapi/)

[4] Islands Universitet (www.ugla.hi.is/kennsluskra/khi.php?tab=skoli&chapter=content&id=362)

Underbygget skøn over det samlede behov for dimittender

Det forventes, at der i uddannelsens opstartsperiode (den første årgang vil kunne dimittere sommeren 2019) årligt bør dimittere 15 – 20 kandidater i muskuloskeletal fysioterapi for at imødekomme aftagernes tilkendegivne behov for de kompetencer, kandidaterne vil have. Det forventes endvidere, at dette tal vil være stigende i de efterfølgende år i takt med en stigende efterspørgsel på kandidaternes kompetencer. Universitetet baserer sin vurdering på tre faktorer:

1. Analyse af udviklingstendenser inden for sundhedssektoren og sygdomsmønstre med særligt fokus på det fysioterapeutiske felt som har vist, at der er i stigende grad eksisterer et behov for bl.a. fysioterapeuter med spidskompetencer inden for det muskuloskeletale område (se afsnit 4.1 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen).

2. Tilbagemeldinger fra aftagere og aftagerrepræsentanter (region/sygehuse, kommuner, private klinikker og uddannelsesinstitutioner m.v. (se afsnit 2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen). Der er i de aftagertilbagemeldinger, AAU har modtaget, stor enighed om, at der eksisterer både et nuværende og et fremtidigt

behov, der formentlig vil være stigende grundet udviklingen inden for faget og fremtidens udviklingstendenser (jf. Uddannelsesfremsynet og Sundhedskartellets uddannelsesprojekt).

2.

Der er stor enighed blandt aftagerne om, at der ved løbende udskiftning af medarbejdere vil være stor efterspørgsel på uddannelsens dimittender grundet den kompetenceprofil, de vil have erhvervet sig gennem uddannelsen.

3.

Som tidligere nævnt vil de eksisterende beslægtede uddannelser, herunder SDU's kandidatuddannelse i fysioterapi, der årligt producerer ca. 30 dimittender, ikke kunne opfylde dette stigende behov for kliniske specialister.

Hvilke aftagere/aftagerorganisationer har været inddraget i behovsundersøgelsen?

AAU har gennemført to grundige dialogprocesser med aftagere for at undersøge behovet for en ny kandidatuddannelse i fysioterapi og kvalificere den foreslåede nye uddannelse; én i forbindelse med den tidligere ansøgning i 2013/2014 og endnu én i forbindelse med udvikling af det nuværende forslag. AAU fik afslag på den tidligere ansøgning med følgende begrundelser:

Manglende godtgørelse af arbejdsmarkedsbehov, som ikke kunne dækkes af eksisterende uddannelser.

1.

Manglende dokumentation for behovet for en kandidatuddannelse fremfor uddannelsestilbud i efter- og videreuddannelsessystemet.

2.

På daværende tidspunkt var det igangsatte uddannelsesfremsyn ikke afsluttet.

3.

I den første ansøgningsproces blev 76 potentielle aftagere kontaktet, hvoraf 31 indgav skriftlige høringssvar. På baggrund af høringssvarene blev der indarbejdet ændringer i det forslag til ny uddannelse, der blev indsendt prækvalifikationsansøgning om den 1. februar 2014.

I den netop gennemførte proces har arbejdsgruppen anvendt en triangulering mellem afslagsgrundlaget (de nævnte tre hovedpunkter), tilkendegivelser fra aftagere og behovsanalysen fra de to rapporter (Uddannelsesfremsynet og Sundhedskartellets uddannelsesprojekt) til at udvikle det nye uddannelsesforslag. AAU har kontaktet de aktører, som universitetet betragter som centrale i forhold til at kunne vurdere arbejdsmarkedets behov nu og fremadrettet. AAU's vurdering var, at der for at kunne kvalificere dokumentationen af arbejdsmarkedsbehovet skulle fokuseres på at kontakte de aktører, som kunne give et reelt bud på uddannelsens relevans for deres arbejdsplads, og hvor mange dimittender fra uddannelsen, der ville kunne finde ansættelse. Her blev 18 potentielle aftagere/aftagereorganisationer kontaktet, og der kom skriftlige tilbagemeldinger fra 15. Udover dette blev der afholdt møder med 5 aftagere/aftagergrupper (herunder repræsentanter fra hospitaler, kommuner og den private aftagere/aftagergrupper). Det var universitetets ønske at få kommentarer fra en bred vifte af aftagere for at undersøge, om der var overensstemmelse mellem universitetets og aftagerfeltets vurdering af behovet og relevansen af uddannelsen samt for at få tilkendegivelser, der kunne bidrage til uddannelsens videreudvikling.

Af de største enkelte aktører kan nævnes 4 aftagere inden for rehabiliteringssektoren i Region Nordjylland, 8 fra kommuner i Nordjylland, FysioDanmark (et kædesamarbejde mellem 52 fysioterapi-klinikker), BeneFit (et kædesamarbejde mellem 16 fysioterapi-klinikker) repræsentanter fra 4 professionshøjskoler og repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi.

På baggrund af tilbagemeldinger fra aftagere har arbejdsgruppen lavet ændringer i det oprindelige forslag (se afsnit 3.2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen). Uddannelsesforslaget gennemgik finjusteringer undervejs i processen på baggrund af tilbagemeldinger fra aftagere (dokumenteret ved aftagerrapporten).

Til sidst blev samtlige aftagere inviteret til et informationsmøde om uddannelsesforslaget (se yderligere afsnit 4.2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen). Til mødet blev den endelige version præsenteret, hvorpå aftagerne fik beskrivelsen af uddannelsens indhold og tilrettelæggelse til kommentering en sidste gang. Til mødet kom der ingen kommentarer eller forslag, der krævede en yderligere ændring i uddannelsesforslaget.

Hvordan er det sikret, at den nye uddannelse matcher det påviste behov?

Konklusionerne fra AAU's analyse af aftagernes behov og udviklingstendenserne i det fysioterapeutiske arbejdsfelt (herunder Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet) kan sammenfattes i fem forhold:

1. Der er behov for, at forskningsviden i langt større grad omsættes til (evidensbaseret) praksis.

2. Der er et stigende behov for fysioterapeuter med specialistkompetencer, som kan arbejde individuelt og som en del af et tværfagligt specialiseret team, jf. fremsyn på sundhedsområdet.

3. Borgere med muskuloskeletale smerter udgør et stort og stigende problem med såvel store personlige som samfundsøkonomiske omkostninger til følge.

4. Fysioterapeuter forventes i stigende grad at kunne varetage opgaver med forundersøgelse, diagnosticering og udredning.

5. Uddannelsen er baseret på problembaseret læring, hvor der i projektarbejde og kursusmoduler tages udgangspunkt i reelle kliniske problemstillinger, som analyseres, klinisk problemer vurderes og der udarbejdes løsningsforslag

Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi er udviklet med udgangspunkt i de analyser og processer, der blev gennemført 2013/2014, og yderligere kvalificeret via de ovennævnte konklusioner fra nye analyser af relevante udviklingstendenser og aftagerdialog. Den udviklede uddannelse har således en tæt vekselvirkning mellem teori og metoder i relation til praksisnære problemstillinger samt refleksion over egen professionelle rolle og kompetencer. Uddannelsen består af kursusmoduler og gruppebaseret projektarbejde, der tager udgangspunkt i konkrete problemstillinger inden for fysioterapiens genstandsområder. Der er i uddannelsen fokus på undersøgelse, diagnostik og udredning af muskuloskeletale problemstillinger inden for et tværprofessionelt rammeværk, hvor fysioterapeuten kan være en central aktør i koordinationen af patientens genoptræningsforløb. Disse sammenhænge er komplekse, og som flere af aftagerne peger på, er der behov for at styrke en vidensbaseret indsats på basis af øget klinisk kompetence. Der eksisterer med andre ord inden for fysioterapien et stort behov for at kunne forstå, formidle og implementere forskningsviden ind i den kliniske verden.

Med det beskrevne indhold af uddannelsen vil den studerende på kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi gennemføre en specialiseret uddannelse, der tager udgangspunkt i såvel den monofaglige som den tværfaglige tilgang til det fysioterapeutiske arbejdsfelt. Universitetet har således sikret, at den nye uddannelse matcher det påviste behov ved, at uddannelsen er udviklet på baggrund af universitetets analyse af de relevante samfundstendenser, ligesom uddannelsen også er justeret med input fra aftagere (jf. afsnit 3.2 og 4.1 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen).

Sammenhæng med eksisterende uddannelser

Uddannelsen henvender sig primært til professionsbachelorer i fysioterapi samt til fysioterapeuter som på anden vis end via en professionsbachelor i fysioterapi, har opnået samme kompetenceniveau. Bekendtgørelsen for professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi er pt. genstand for en revision, som forventes afsluttet i foråret 2016. Det ligger dog fast, at uddannelsen fremover hverken vil blive længere eller få et mere snævert fokus. Eksempelvis vil fordelingen mellem teoretiske og praktiske elementer forblive uændret (jf. optagelse fra fysioterapeuternes nationale informationsmøde). I den reviderede version af uddannelsen vil der blive fokuseret på fem centrale generiske kompetencer (se afsnit 1 i *Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen*) som er i tråd med blandt andet det, der efterspørges i *Uddannelsesfremsynet* (se afsnit 2.2. i *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne*). Samtidig indikerer en behovsanalyse af fremtidens sundhedsvæsen (*Uddannelsesfremsyn og Sundhedskartellets rapport*), at behovet for dybde- og specialistviden i forhold til stadigt flere sygdoms- og funktionsområder vil vokse (se yderligere afsnit 4.1 i *Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen*). Uden en klinisk relevant overbygning på grunduddannelsen i fysioterapi kan det opfattes som et paradoks, at der øges fokus på generiske kompetencer, set i lyset af det forventede behov. Et uændret tilbud på klinisk-relaterede videreuddannelser kombineret med øget fokus på generiske kompetencer på professionsbachelorniveau kan skabe et misforhold ift. sundhedsområdets efterspørgsel på fysioterapeuter, som besidder specialistkompetencer, idet der ikke vil være relevante videreuddannelsestilbud i Danmark. Derfor er det AAU's ønske med den ansøgte uddannelse at bygge bro mellem de kompetencer, som grunduddannelsen giver, og de specialkompetencer som (også) efterspørges på arbejdsmarkedet – en efterspørgsel som både ministeriets *Uddannelsesfremsyn*, *Sundhedskartellets Uddannelsesprojekt* og universitetets aftagerdialog indikerer vil være stigende de kommende år.

Uddannelsens dimittender vil kunne videreuddanne sig på forskellig vis afhængig af jobfunktion og karriereperspektiv. I funktioner med ledelse og administration vil en masteruddannelse i ledelse kunne være relevant. I funktioner med undervisning og formidling vil en masteruddannelse med et indholdsmæssigt fokus på pædagogik/læring/didaktik kunne være relevant.. Endelig vil kandidatuddannelsen kunne udgøre grundlaget for ph.d.-indskrivning, hvis dimittenden ønsker at gå forskervejen.

Universitetet har undervejs i udviklingen af uddannelsen gennemført en sammenlignede analyse med følgende eksisterende uddannelser (jf. afsnit 4.2 i *Dokumentationen af behovet for uddannelsesprofilen*):

- Kandidatuddannelse i fysioterapi (SDU)
- Kandidatuddannelse i klinisk videnskab og teknologi (KVT)
- Master i smertevidenskab og tværfaglig smertebehandling, (AAU)
- Kandidatuddannelse i sundhedsvidenskab, (AU), (SDU), (KU)
- Master i rehabilitering (SDU)
- Specialistordningen inden for Danske Fysioterapeuter.

Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi er karakteriseret ved at være monofaglig (og uddanne ind i professionen), ved at være en kandidatuddannelse og ved sit fokus på udredning af kliniske muskuloskeletale problemstillinger. Disse kendetegn bevirker, at det reelt kun er SDU's kandidatuddannelse i fysioterapi, der med rette kan betragtes som en beslægtet uddannelse. Den ansøgte nye uddannelse har således flere fællestræk med kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU, men den nye uddannelsesprofil adskiller sig ved et fokus på den kliniske tilgang til undersøgelse, diagnostik og udredning af/løsningsforslag til muskuloskeletale problemer. Udover behovet for at skærpe den kliniske profil, er der ifølge tilbagemeldinger fra aftagere også behov for fagpersoner, som har et stærkt videnskabeligt fundament og en kundskabsbaseret praksis, og som både kan indgå i monofaglig og tværfagligt kvalitetsarbejde og forskning (se aftagerrapportens bilag 5, bilag 9.5, bilag 10, bilag 11 og bilag 12). Det er AAU's vurdering, at det løft af både de akademiske og kliniske kompetencer, som efterspørges af aftagere og fremtidens behovsanalyser (*Uddannelsesfremsynet* og *Sundhedskartellets Uddannelsesprojekt*) er for omfattende til at kunne løses inden for efter- og videreuddannelsessystemet.

Den nye ansøgte uddannelse bidrager således med en ny og skarp forskningsbaseret anvendelses- og praksisorienteret profil rettet mod den offentlige og private sektor, der ikke findes i eksisterende uddannelsestilbud. Dette giver mulighed for at fysioterapeuter i Danmark kan erhverve sig kompetencer på lige fod med de muligheder, der findes i nabolandene og andre steder i Europa.

Til sammenligning kan man i Norge således tage en 2 årig klinisk master (kandidat) i muskuloskeletal fysioterapi ved universitetet i Bergen. I Sverige kan man tage en lignende uddannelse ved Luleå Tekniska Universitet. I England kan man tage en lignende uddannelse flere steder (Neuromusculoskeletal Physiotherapy: University of Brighton, Advanced Neuromusculoskeletal Physiotherapy: King's College, Neuromusculoskeletal Physiotherapy: Cardiff University, Advanced Manipulative Therapy: University of Birmingham, Advanced Physiotherapy (Neuromusculoskeletal): University of Hertfordshire). Endelig findes i Tyskland en masteruddannelse (2 år, 90 ECTS) i Manual Therapy: University of Applied Sciences Fresenius og Master of Science Advanced Clinical Practice (Manipulative Therapy): Teesside University Bremen.

Rekrutteringsgrundlag

Rekrutteringsgrundlaget er professionsbachelorer i fysioterapi – såvel de professionsbachelorer, der er dimitteret i perioden 2005 – 2014, som de professionsbachelorer, der vælger at fortsætte direkte på en kandidatuddannelse (fra september 2015). Endvidere vil der kunne optages fysioterapeuter, der ikke er professionsbachelorer, men som på anden vis har erhvervet sig forudsætninger for at gennemføre en kandidatuddannelse i fysioterapi (adgangskravene vil blive fastlagt i studieordningen). Derudover vil dimittender fra bacheloruddannelsen i medicin og medicin med industriel specialisering kunne blive optaget efter uddannelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 3, dvs. under forudsætning af, at de efterfølgende gennemfører en supplerende uddannelsesaktivitet ved universitetet svarende til højest 15 ECTS-point.

Studerende med en anden bacheloruddannelse vil efter ansøgning til studienævnet kunne optages efter en konkret faglig vurdering, såfremt ansøgeren skønnes at have uddannelsesmæssige forudsætninger, der kan sidestilles hermed. Universitetet kan fastsætte krav om aflæggelse af supplerende prøver forud for studiestart.

Der er i perioden 2005 – 2014 dimitteret 6010 professionsbachelorer i fysioterapi fra de syv professionshøjskoler: UCL (Lillebælt): 836; Metropol, København: 1367; UC Sjælland: 651; UCN (Nordjylland): 687; UC Syddanmark: 722; UCC, København: 282 og VIA (Midtjylland): 1465.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt professionsbachelorstuderende på UCN i 2013 viser, at halvdelen af de adspurgte fysioterapeutstuderende overvejer at tage en monofaglig kandidatuddannelse i fysioterapi, hvis den bliver udbudt på AAU (kapitel 6, tabel 6D i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen). Det forventes ikke, at beslægtede uddannelser i væsentlig grad vil blive påvirket. Kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU vil sandsynligvis ikke blive påvirket, da en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Danske Fysioterapeuter i forår 2015 viste, at kun en mindre andel af medlemmerne var villige til at flytte for at komme ind på den ønskede videreuddannelse, hvorimod en væsentlig andel var villige til at pendle af samme årsag.

Da profilen på kandidatuddannelsen i fysioterapi ved AAU er anderledes end kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU, vil der formentlig også være studerende, der – uanset geografi – vælger den ene kandidatuddannelse frem for den anden pga. uddannelsernes specifikke profiler. Dette kan ses som understøttet af, at et flertal af fysioterapeuter og fysioterapistuderende (se afsnit 6, tabel 6D og 6E i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen) mener, at uddannelsens indhold har afgørende betydning ift. hvilken kandidatuddannelse, de vælger. Dette taler også for, at de ansøgere, der søger ind på SDU's kandidatuddannelse i fysioterapi også vil gøre det, selvom der eksisterer en kandidatuddannelse i Aalborg med en anden fysioterapeutisk fagprofil.

Forventet optag

Der forventes et årligt optag på 15 – 20 studerende. I det følgende uddybes det datagrundlag, som ligger til grund for vurderingen.

I forbindelse med vurdering af forventet optag til den ansøgte kandidatuddannelse anvendes resultater fra to spørgeskemaundersøgelser foretaget i 2013 og 2015:

- Studerende på UCN's sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser: Spørgeskemaundersøgelsen havde til formål at afdække, hvilke overvejelser professionsbachelorstuderende på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser på UCN har gjort sig i forhold til eventuelt at læse en kandidatuddannelse efter færdiggørelsen af deres bachelor. Spørgeskemaet blev udsendt til 391 fysioterapeutstuderende hvor 129 besvarede (svarprocent: 33 %). Af de 129 studerende som har besvaret spørgeskemaet, er der 94 (72 %), der har overvejet at tage en kandidatuddannelse.
- Ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter og studerende: Undersøgelsen havde til formål at undersøge, hvilke overvejelser danske fysioterapeuter har gjort sig omkring videreuddannelse som overbygning på deres professionsbachelor. Spørgeskemaet blev sendt ud til 8108 medlemmer af Danske Fysioterapeuter. I alt besvarede 1819 medlemmer skemaet helt og yderligere 174 delvist, hvilket gav en svarprocent på 22 %. Undersøgelsens resultater viser, at et flertal enten er i gang med/har gennemført en videreuddannelse (10,6 %), har besluttet sig for at tage en videreuddannelse (11,8 %) eller overvejer at tage en videreuddannelse (52,6 %). Dette betyder, at kun en mindre andel (12,5 %) af fysioterapeuter i Danmark ingen planer har om en videreuddannelse.

Tabel 6D og 6E i afsnit 6.4 i Dokumentation af efterspørgsel på uddannelsesprofilen viser endvidere, at uddannelsens indehold har en væsentlig betydning for valg af videreuddannelse blandt potentielle ansøgere. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen foretaget af Danske Fysioterapeuter indikerer et flertal (85 %) af respondenterne, at de vil tage en videreuddannelse for at specialisere sig inden for et særligt område (Tabel 6E). Dette indikerer, at det ikke kun er muligheden for at kunne tage en akademisk overbygning på professionsbacheloren, der er vigtig for organisationens medlemmer, men at de ønsker at kunne tilegne sig specialiserede spidskompetencer, som er efterspurgt på arbejdsmarkedet og kan give et karrieløft. Af tabel 6D (baseret på UCN-undersøgelsen) ses det, at det har stor betydning for de studerende, der læser til professionsbachelor i fysioterapi på UCN, at uddannelsen er den helt rigtige (93 %), og at den udbydes i samme geografiske område (50 %).

På baggrund af disse undersøgelser blandt fysioterapistuderende på UCN og blandt fysioterapeuter i Danmark kan det konkluderes, at der er stor interesse for en specialiseret kandidatuddannelse i fysioterapi på AAU. Dette underbygger universitetets skøn om at forventet antal optagne på de første årgange som minimum vil være på 15 – 20.

Hvis relevant: forventede praktikaftaler

På uddannelsen er der er stort fokus på udvikling af kliniske færdigheder inden for det muskuloskeletale område, herunder undersøgelse, diagnostik, behandling og træning. For at sikre klinisk relevans lægger AAU vægt på, at en del af uddannelsen afvikles i tæt samarbejde med det kliniske miljø. Som en del af den dialog, AAU har haft med aftagere, er det blevet drøftet hvorvidt og i hvilket omfang, den kliniske del af uddannelsen kan foregå på de forskellige kliniske afdelinger inden for det offentlige og private system. Aftagerne var enige om, at det ville øge uddannelsens kvalitet og relevans, hvis aftagerfeltet og universitetet kunne arbejde sammen om det praktiske ophold for de studerende på uddannelsen (se afsnit 3.2 i Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen). Dette ville ikke kun bidrage til løbende at sikre relevansen af uddannelsens konkrete indhold, men også smitte af på de kliniske afdelinger og løfte den samlede kvalitet.

Hermed erklæres, at ansøgning om prækvalifikation er godkendt af institutionens rektor

Ja

Status på ansøgningen

Godkendt

Ansøgningsrunde

2016-1

Afgørelsesbilag - Upload PDF-fil

A2 - foreløbig godkendelse - KA i Muskuloskeletal fysioterapi - AAU.pdf

Samlet godkendelsesbrev

Orientering til AAU - godkendelse af ny uddannelse - KA i muskuloskeleta.._.pdf

AALBORG UNIVERSITET

Rektoratet
Fredrik Bajers Vej 5
Postboks 159
9100 Aalborg

Prorektor
Inger Askehave
Telefon: +45 9940 9503
E-mail: prorektor@aau.dk
www.aau.dk

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43
1260 København K

Dato: 26-01-2016
Sagsnr.: 2016-416-00003

Ansøgning om prækvalifikation af kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Aalborg Universitet (AAU) ønsker hermed at ansøge om prækvalifikation og godkendelse af kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi, jf. lov nr. 601 af 12. juni 2013 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner.

Inger Askehave

Prorektor

AALBORG UNIVERSITET

Fakultetskontoret for
Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet og
Det Teknisk-Naturvidenskabelige
Fakultet
Niels Jernes Vej 10
9220 Aalborg

Uddannelsessekretariatet
Sebastian Bue Rakov
Telefon: 99 40 96 81
E-mail: Sbr@adm.aau.dk

Dato: 28-01-2016
Sagsnr.: 2016-416-00003

Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen for: Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen for:.....1
Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi.....1
1. Universitetets proces vedr. afdækning af behovet (herunder i lyset af eksisterende beslægtede uddannelser) og udvikling af uddannelsen.....2
2. Involvering af interessenter.....3
3. Sammenhængen mellem uddannelsens kompetenceprofil og uddannelsens erhvervssigte.....6
4. Det samfundsmæssige behov for uddannelsen.....15
5. Ledighedsfrekvensen for dimittender fra beslægtede uddannelser.....21
6. Behovet for uddannelsen og dens dimittender på et fremtidigt arbejdsmarked.....22

1. Universitetets proces vedr. afdækning af behovet (herunder i lyset af eksisterende beslægtede uddannelser) og udvikling af uddannelsen

Der redegøres i det følgende for den proces, universitetet har gennemført for at beskrive kompetenceprofil, afdække behov og relevans samt kvalitetssikre prækvalifikationsansøgning.

AAU søgte i 2013 prækvalifikation af en ny kandidatuddannelse i fysioterapi, men fik afslag på uddannelsen i april 2014. Afslaget var begrundet med 3 hovedpunkter; 1) at AAU ikke i tilstrækkelig grad fik godtgjort et arbejdsmarkedsbehov, som ikke kunne dækkes af den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi ved SDU, 2) at det øgede behov for evidensbasering af klinisk praksis muligvis kunne løses mere samfundsøkonomisk i efter- og videreuddannelsessystemet og 3) at RUVU vurderede, at det ikke ville være hensigtsmæssigt at godkende yderligere kandidatuddannelser målrettet sundhedsfaglige professionsbachelorer, før kortlægningen af det fremtidige kompetencebehov (fremsyn for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser) var afsluttet..

AAU vurderer, at en række forhold har ændret sig væsentligt siden, man indgav ansøgningen i 2014, og at disse bevirker, at der eksisterer et klart samfundsmæssigt behov for den reviderede kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi. Disse ændrede forhold, som uddannelsen er videreudviklet på baggrund af, omfatter offentliggørelse af:

- Afrapportering af Sundhedskartellets uddannelsesprojekt (*Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle: om videreudvikling og forbedring af sundhedsuddannelserne,* herefter benævnt Rapport I).
- Rapport om det uddannelsesfremsyn som er udført af New Insight A/S på opdrag fra Uddannelses- og Forskningsministeriet (*Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet – med særligt fokus på professionsbacheloruddannelserne;* herfra benævnt Rapport II).

Endvidere revision af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser samt klare tilkendegivelser fra aftagere om øget behov for fysioterapeuter med klinisk fokuseret kandidatuddannelse. Endelig er der i videreudviklingen af uddannelsen blevet taget hensyn til hovedpunkterne i *Kvalitetsudvalgets samlede forslag til reform af de videregående uddannelser: Nye Veje og Høje Mål (*herefter benævnt Rapport III).

Aftagertilbagemeldinger fra sidste ansøgning er anvendt i udviklingsarbejdet i forbindelse med nuværende ansøgning som supplement til yderligere aftagerdialog og –samarbejde gennemført i 2015. Ud fra disse nye informationer har AAU arbejdet videre med uddannelsens faglige elementer for at skærpe den kliniske profil og afsøgt mulighederne for at tilrettelægge dele af uddannelsen i samarbejde med aftagere, således at eksempelvis den kliniske del af uddannelsen og projektarbejdet som udgangspunkt foregår i klinisk regi. Målet med uddannelsen er i høj grad at uddanne kandidater, der kan udvikle klinisk praksis og være til stede ved patienten i det daglige.

På baggrund af begrundelserne i afslaget på prækvalifikationsansøgningen i 2014 og den gennemførte analyse af efterspørgslen på uddannelsesprofilen, besluttede Dekanen for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på AAU i foråret 2015 at igangsætte arbejdet med at videreudvikle kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi. Der således siden blevet udviklet og beskrevet en ny kompetenceprofil for uddannelsen i dialog med relevante aftagere fra forskellige kliniske miljøer, uddannelsesinstitutioner, faglige selskaber samt aftagerpanel for uddannelser under studienævn for Sundhed, Teknologi og Idræt, hvor uddannelsen vil blive hjemmehørende. Arbejdet blev ledet af studieleder Jeppe Emmersen og derunder en arbejdsgruppe bestående af Thorvaldur Skuli Palsson Adjunkt, ph.d. (Specialist i muskuloskeletal fysioterapi), Steffan Wittrup Christensen, ph.d.-studerende (Specialist i musculoskeletal fysioterapi) og Michael Skovdal Rathleff postdoc, ph.d. (Fysioterapeut). Ved udviklingen af uddannelsen har udviklingsgruppen været særlig opmærksom

på de ændringer, der foreligger i uddannelses- og sundhedsvæsenet, jf. bl.a. Uddannelsesfremsynet og revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, og hvordan de nye behov bedst kan imødekommes med den ansøgte uddannelse.

I den nye bekendtgørelse for professionsbacheloruddannelserne i fysioterapi, som bliver implementeret og arbejdet efter fra efterår 2016, kommer der øget fokus på generiske kompetencer, hvor 5 centrale punkter gør sig gældende i kompetenceprofilen for kommende professionsbachelorer:

1) De får viden om sundhedsvæsenets samlede virkemåde og centrale udviklingstendenser.
2) De vil kunne kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger eller patientens behov, forudsætninger, ressourcer og inddrage patienten og pårørende i behandling og pleje.
3) De vil kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige rammer i sundhedssystemet i både specialiserede og tværprofessionelle teams og få kompetencer inden for ledelse, koordination og udvikling.
4) De vil kunne opnå en professionel helhedsforståelse af den enkelte borgers, patients, sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer.
5) De vil kunne agere refleksivt og selvstændigt, herunder kunne handle i et rum, der er præget af forskellige interesser, etiske, økonomiske, politiske og professionsmæssige og kunne afveje vidensformer, evidens, forskning, erfaring borgerens, patientens og brugerens viden (Kilde: www.sundhed2016.dk).

Disse ændringer sker i tråd med den efterspørgsel, Uddannelses- og Forskningsministeriet i Uddannelsesfremsynet (Rapport II) vurderer, at der bliver på personer, som kan agere professionelt og tværfagligt i sundhedssystemet. Sammenhængen mellem den ansøgte uddannelse og den reviderede grunduddannelse er derfor sikret, idet grunduddannelsen vil skabe en bred platform med generiske kompetencer, som der kan bygges videre på, blandt andet med kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi.

2. Involvering af interessenter

I følgende oversigt angives det, hvilke interessenter AAU har involveret i processen med at afdække behov, relevans, erhvervssigte og indhold af den foreslåede uddannelse. Der redegøres ligeledes for hvilken information, der har været udsendt til de forskellige interessenter samt hvordan, interessenterne har bidraget. Interessenternes indholdsmæssige bidrag inddrages under afsnit 3.2. Uddannelsens erhvervssigte.
Udvælgelsen af aftagerrepræsentanter er sket systematisk og i dialog mellem udviklingsgruppen, udviklernes faglige netværk og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Der er i udvælgelsen lagt vægt på at inddrage aftagere, som kunne forholde sig til uddannelsen ud fra den enkelte enheds (afdeling/praksis mv.) perspektiv og dels aftagere som kunne forholde sig til uddannelsen ud fra et bredere og mere generelt perspektiv. Det har været intentionen at inddrage aftagere, som kan give et realistisk bud på det behov, der vil være for dimittender fra den ansøgte uddannelse både i den nordjyske region og i den øvrige del af landet.

De forskellige aftagertyper og antal tilbagemeldinger fra dem fremgår af tabel 2A.

Tabel 2A: Inddragelse af interessenter

Aftagertype	Antal tilbagemeldinger
Region Nordjylland	8
Kommuner	10
Privat praksis	2 (Tilsammen repræsenterede de 69 fysioterapiklinikker på tværs af landet)

Uddannelsesinstitutioner	4
Faglige selskaber	4

Uddannelsesudviklingsgruppen inddelte interessenterne i to grupper i inddragelsen; de som AAU betragter som fremtidens mulige arbejdsgivere for dimittender (tabel 2B) blev inviteret til et møde, hvor uddannelsesforslaget blev præsenteret, uddannelsesindehold blev uddybet, hvorefter der var en diskussion omkring, hvordan forslaget kunne forbedres for at imødekomme de behov, der er. De potentielle aftagere, som ikke havde mulighed for at deltage i et møde, blev anmodet om en skriftlig tilbagemelding. Den anden gruppe interessenter er faglige selskaber og organisationer, som vurderede behovet for kommende dimittender ud fra uddannelsens kompetenceprofil (tabel 2C).

Tabel 2B: Inddragelse af aftagere

Interessent	Tidspunkt for inddragelse
Kommuner i Region Nordjylland: • Gitte Kjeldgaard (Jammerbugt kommune) • Lotte Clayton (Morsø Kommune) • Hanne Brusgaard Petersen (Aalborg Kommune) • Gitte Hørslev Knudsen (Aalborg Kommune) • Susanne Gaardboe Jensen (Hjørring Kommune) • Tina Bach Thomsen (Thisted Kommune) • Susanne Thaarup (Fredrikshavn Kommune) • Tina Gram Jensen (Brønderslev Kommune) • Lars Bach (Rebild Kommune)	12. maj 2015
Sygehuse i Region Nordjylland • Michael Flyvholm Kvols (Sygehus Thy- Mors) • Hans Erik Lind Madsen (Aalborg Universitetshospital) • Lillian Jespersen (Sygehus Vendsyssel) • Jane Andreasen (Aalborg Universitetshospital)	6. juni 2015
Fysio Danmark (54 private klinikker over hele Danmark) • Per Gade (Administrerende direktør) • Morten Skjoldager (Daglig leder Arkadens Fysioterapi)	21. maj 2015
BeneFit (15 private klinikker over hele Danmark) • Karin Sigaard (Direktør for BeneFit)	13. maj 2015
Professionshøjskoler • University College Nordjylland (Skriftlig høringssvar) • University College Syddanmark (Skriftlig høringssvar) • University College Metropol (Skriftlig høringssvar) • VIA University College (Skriftlig høringssvar)	
Aarhus Kommune (sundhed og omsorg) Helle Rasmussen	Skriftlig tilbagemelding
Kolding Kommune Helle Mousing	Skriftlig tilbagemelding

Tabel 2C: Faglige Selskaber og Organisationer

Interessent	Form for tilbagemelding
Danske Fysioterapeuter • Karen Langvad – Faglig chef	Skriftlig tilbagemelding
Faglige Selskaber • Dansk Selskab for Fysioterapi (Henrik Hansen) • Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (Martin Josefsen) • Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (Karen Kotila) • Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi (Bjarne R. Rasmussen) • Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi (Brian Sørensen)	Skriftlige tilbagemeldinger fra alle faglige selskaber. Telefonmøde med Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi den 17. september 2015
Almen Praksis • Allan Riis • Martin Bach Jensen • Niels Bentzen	Skriftlig tilbagemelding

Universitetets ledelse har været involveret i processen fra dens start, idet ledelsen har været repræsenteret i uddannelsens udviklingsgruppe ved studielederen.

2.1 Aftagerpanel

I behandlingen af uddannelsen på mødet i aftagerpanelet for AAU's Studienævn for Sundhed, Teknologi og Idræt den 5. november 2015 deltog:

- Direktør Jan Milandt, Opvækst, Uddannelse og Kultur, Frederikssund Kommune (JM),
- Uddannelseschef Iben Bøgh Bahnsen, UCN (IBB) – deltager fra kl. 09.30
- Uddannelseschef Gurli Lauridsen, Region Nordjylland (GL)
- Chefkonsulent Vibeke Olesen, Sundheds- og kulturforvaltningen, Aalborg Kommune (VO)
- Program Manager Henrik Steen Hansen, CSC Healthcare Nordic (HSH)
- Studienævnsformand Winnie Jensen, Studienævnet for Sundhed, Teknologi og Idræt, AAU (WJ)
- Studieleder Jeppe Emmersen, Skolen for Medicin og Sundhed, AAU (JE)

Aftagerpanelet blev orienteret om processen bag ansøgningen, ændringer fra forrige forslag til uddannelsen, herunder det øgede fokus på klinisk relevans. Aftagerrepræsentanterne var positive over for uddannelserne men havde ikke yderligere input.

2.2 Indledende møde med aftagere

Udviklingsgruppen inviterede kommende aftagere af dimittender fra uddannelsen (se tabel 2A) til møder, hvor uddannelsesforslaget blev introduceret. Inden mødet havde de fået tilsendt sammendrag om uddannelsens fokusområde og ændringer hertil sammen med fokuspunkter for selve mødet. Til mødet blev den ændrede uddannelsesprofil præsenteret, og det blev diskuteret, hvorvidt forslaget levede op til de behov, de enkelte aftagere havde, og hvilke ændringer der evt. skulle til for at bedre imødekomme disse aftagerbehov. Fra AAU blev udviklingsgruppen repræsenteret af Thorvaldur Skuli Palsson, adjunkt, Steffan Wittrup Christensen, ph.d..-studerende., og Michael Skovdal Rathleff, postdoc.

2.3 Skriftlige kommentarer

Faglige selskaber, uddannelsesinstitutioner og kommuner uden for regionen blev anmodet om skriftlige kommentarer til uddannelsen med udgangspunkt i spørgsmål om 1) uddannelsens kompetenceprofil og type (kandidatuddannelse), 2) typiske funktioner/ansættelsesmuligheder for uddannelsens dimittender, 3) behovet og efterspørgsel efter uddannelsens dimittender, 4) uddannel-

sen i forhold til beslægtede danske uddannelsestiltag samt inviteret til 5) at give supplerende kommentarer. Henvendelsen til aftagerne var bilagt udkast til kompetenceprofil og uddannelsesoversigt samt beskrivelser af beslægtede uddannelser, herunder oplysninger om uddannelsernes erhvervssigte, type (kandidat, master eller andet), hovedindhold og profil. Nogle aftagere gav svar på alle punkter, andre har givet mere generelt formulerede tilbagemeldinger.

De skriftlige tilbagemeldinger fra aftagerrepræsentanter fremgår af den vedlagte aftagerrapport.

2.4 Workshop med aftagere

På baggrund af høringssvar og referater fra aftagermøder reviderede udviklingsgruppen det oprindelige uddannelsesforslag for at kunne imødekomme de behov og forventninger aftagerne havde tilkendegivet var væsentlige for uddannelsens relevans.

Alle de involverede aftagere blev inviteret til en workshop på Aalborg Universitet den 20. november hvor det reviderede forslag blev introduceret. I mødet deltog følgende aftagerrepræsentanter og interessenter:

- Lillian Jespersen - Region Nordjylland (Sygehus Vendsyssel)
- Hanne Brusgaard Petersen Aalborg Kommune
- Jakob Rasmussen - BeneFit
- Karin Sigaard - BeneFit
- Allan Riis - Forskningsenheden for almen praksis i Aalborg
- Martin B. Josefsen - Dansk Selskab for Fysioterapi
- Eva Bäcker Hansen – Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi
- Jane Andreasen – Region Nordjylland (Aalborg Universitetshospital)
- Peter Larsen - Region Nordjylland (Aalborg Universitetshospital)
- Bodil Brander Christensen - Aalborg Universitet
- Lasse Riis Østergaard - Aalborg Universitet
- Steffan Wittrup Christensen - Aalborg Universitet
- Thorvaldur Skuli Palsson - Aalborg Universitet
- Michael S. Rathleff - Aalborg Universitet
- Dorthe Bille - Aalborg Universitet

Der har været stor enighed blandt aftagerne om, at uddannelsesforslaget er relevant og vil kunne dække behov, der eksisterer de forskellige steder i sundhedsvæsenet, som de involverede aftagere repræsenterer. På baggrund af dialog med og tilbagemeldinger fra aftagere og interesseorganisationer er der blevet lavet ændringer i uddannelsens indehold og afvikling af enkelte moduler. Dette er beskrevet nærmere i følgende afsnit.

3. Sammenhængen mellem uddannelsens kompetenceprofil og uddannelsens erhvervssigte

I det følgende redegøres der for, hvilke(n) viden, færdigheder og kompetencer, en dimittend fra kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi vil have (afsnit 3.1). Dette vil blive relateret til uddannelsens erhvervssigte, den feedback, der er modtaget gennem aftagerdialogen beskrevet i kapitel 2 samt de krav fremtidens sundhedsvæsen vil stille til sine medarbejdere (jf. Uddannelsesfremsynet og Sundhedskartellets Uddannelsesprojekt). Samlet set dokumenteres det, at der er overensstemmelse mellem uddannelsens kompetenceprofil og behovene på arbejdsmarkedet, som de er formuleret af de relevante aftagere.

Universitetet vurderer, at den opgave sundhedsvæsenet står foran og de kompetencer, det kræver, vanskeligt alene vil kunne dækkes af efter- og videreuddannelsessystemet. Opgaven kræver et løft på såvel akademiske kompetencer som kliniske færdigheder; en balance mellem at kunne

forstå og kritisk forholde sig til den nyeste evidens og samtidig kunne anvende og implementere dette i klinisk praksis. Det vurderes således, at en masteruddannelse på 60 ECTS ikke vil kunne rumme både de akademiske og kliniske elementer, der efterspørges af aftagerne. Aftagere involveret i udviklingen af den uddannelse, der blev søgt prækvalificeret i februar 2014 samt aftagere involveret i den uddannelse, der nu søges prækvalificeret, påpegede blandt andet, at der er behov for medarbejdere, der kan kvalitetssikre, anvende og formidle forskningsresultater direkte ind i klinisk praksis for at sikre faglig udvikling. Dette er i tråd med de udviklingstendenser, som er beskrevet inden for sundhedsvæsenet (se rapporter I, II, og III samt uddrag fra aftagerdialog forneden). En uddannelse, som skal rumme alle disse elementer og kunne dække dem på tilfredsstillende vis, vil efter AAU's skøn bedst kunne imødekommes med en kandidatuddannelse.

3.1. Uddannelsens kompetenceprofil

Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi har en tæt vekselvirkning mellem teori og metoder i relation til praksisnære problemstillinger og refleksion over egen professionel rolle og kompetencer. Uddannelsen består af kursusmoduler og gruppebaseret projektarbejde, der tager udgangspunkt i definerede eller selvvalgte konkrete problemstillinger inden for fysioterapiens arbejdsområder. Der er i uddannelsen fokus på undersøgelse, diagnostik og klinisk udredning af muskuloskeletale problemstillinger. Dette er et vigtigt fokus som fremhæves af aftagerne. De fortæller, at der ikke er behov for en uddannelse, som giver en "akademisk profil" og som potentielt uddanner ud af professionen, men dygtige fysioterapeuter der har viden, færdigheder og kompetencer på kandidatniveau.

Som det fremgår af uddannelsens kompetenceprofil og uddannelsesoversigten nedenfor, vil den studerende på kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi gennemføre en uddannelse, der tager udgangspunkt i såvel den monofaglige som den tværfaglige tilgang til det fysioterapeutiske arbejdsfelt. Der vil ligeledes blive lagt vægt på kompetencen til at styre arbejds- og udviklingssituationer, der er komplekse, uforudsigelige og forudsætter nye løsningsmodeller. Uddannelsen har overordnet set til formål - med udgangspunkt i den nyeste forskning og med ovenstående afsæt - at øge fysioterapeutens kompetencer til at kunne varetage højt kvalificerede funktioner i klinisk praksis.

Nedenstående beskriver uddannelsens kompetenceprofil og beskriver den viden, de færdigheder og kompetencer, som den studerende vil erhverve sig i løbet af kandidatuddannelsen i fysioterapi.

Kompetenceprofil for kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi
Kandidater i muskuloskeletal fysioterapi:

Viden
Skal på et videnskabeligt grundlag have forståelse af og kunne forholde sig kritisk til forskningsbaseret og praksisbaseret viden på højeste niveau, herunder:

- undersøgelse, diagnostik, behandling, træning og forebyggelse inden for det muskuloskeletale område, herunder ift. indflydelse af psykosociale faktorer på muskuloskeletale problemstillinger
- sundhedsvidenskabelige metoder som muliggør monitorering og evaluering af klinisk praksis.
- viden om forskningsbaseret praksis og udfordringerne i samspillet mellem forskning og praksis
- viden om fysioterapeutens rolle i tværfagligt samarbejde

Færdigheder

- udvælge og argumentere for valg af undersøgelses- og behandlingsmetode med udgangspunkt i forskningsbaseret viden på højeste internationale niveau,

- integrere muskuloskeletale og psykosociale undersøgelsesfund i helhedsvurdering af patienten
- videreformidle sammenfatningen af kliniske fund og behandlingsforløb til både patient og pårørende med henblik på patientinddragelse
- udvælge sundhedsvidenskabelige metoder til evaluering og monitorering af en klinisk indsats og bedømme effekten heraf
- formidle forskningsbaseret viden i relation til fysioterapi og vurdere relevansen af forskning på kliniske og videnskabelige problemstillinger med både fagfæller og ikke-specialister.
- vurdere kvaliteten af klinisk praksis og herunder dokumentere den fysioterapeutiske indsats og behandlingseffekt
- interagere, med en stærk monofaglig profil, i et tværfagligt samarbejde omkring den enkelte patient
- designe og gennemføre et klinisk studie med fokus på muskuloskeletale problemstillinger

Kompetencer

- håndtere kliniske problemstillinger, der er komplekse og uforudsigelige og vil kunne vælge og begrunde konkrete løsningsforslag på baggrund af analyse og viden fra praksis og forskning
- analysere og vurdere patientens muskuloskeletale problemstilling med inddragelse af biopsykosociale forhold
- kan fremme evidensbaseret klinisk praksis igennem vidensbaseret fysioterapeutisk undersøgelse, interventionsforløb og brugerinddragelse
- selvstændigt tilrettelægge, igangsætte, gennemføre, lede og dokumentere fagligt og tværfagligt udviklingsforløb i relation til klinisk muskuloskeletal fysioterapi

3.2. Uddannelsens erhvervssigte

Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi sigter både mod det offentlige og det private arbejdsmarked. De kommende kandidater vil kunne varetage komplekse opgaver vedrørende undersøgelse, diagnostik, behandling, genoptræning og rehabilitering inden for det muskuloskeletale område herunder med inddragelse af borgeren/patienten i forløbet. Dimittenden vil kunne begrunde sine valg vedrørende patientforløb og behandling på et evidensbaseret grundlag og have stærke redskaber til løbende at kunne holde sig selv og sine kolleger opdateret om nyeste viden.

I den offentlige sektor sigter kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi mod at dimittender vil kunne få ansættelse i regioner (sygehuse) og kommuner, hvor fysioterapeuter i stigende grad har overtaget opgaver fra andre sundhedsprofessioner mhp. diagnosticering og udredning af patienter. Yderligere funktioner, som fysioterapeuter varetager, f.eks. kommunal genoptræning efter sygehusindlæggelse, forventes også at blive styrket f.eks. igennem kvalitetssikring og udvikling af arbejdsgange.

I den private sektor er det primært private fysioterapeutiske klinikker, der beskæftiger sig med sundhedsydelser fra diagnostik og fysioterapeutisk behandling over sundhedsfremme til specialiseret genoptræning og rehabilitering af det muskuloskeletale system. Her er der en forventelig efterspørgsel på fysioterapeuter med kompetencer på kandidatniveau, hvor den primære rolle vil være klinisk udvikling samt kvalitetssikring af diagnostik, behandlings- og rehabiliteringsprocesser.

Ud over det primære erhvervssigte i det kliniske arbejdsfelt kan kandidatuddannelsen også være det faglige grundlag for adjunkt/lektoransættelse på professionshøjskolernes fysioterapeutuddannelser (jf. kommentarer fra professionshøjskoler i aftagerrapporten – bl.a. fra University College Syddanmark, University College Metropol og University College Nordjylland). Endelig kan kandidatuddannelsen udgøre grundlaget for ph.d.-uddannelse.

I det følgende beskrives det, hvordan ovenstående erhvervssigte er blevet identificeret og uddannelsens profil udviklet og tilpasset gennem dialog med aftagerne.

I forbindelse med udviklingen af det tidligere forslag til uddannelsen i 2013/14 tilkendegav flere af aftagerne et behov for en uddannelse, der var mere praksisnær end daværende forslag lagde op til. Den generelle holdning var, at en ny kandidatuddannelse for fysioterapeuter skulle give et løft til de kliniske færdigheder men ikke uddanne fysioterapeuter "væk fra" det kliniske felt. Der var enighed om, at der ville der være en stor efterspørgsel på fysioterapeuter, der kunne vurdere relevansen af forskellige behandlingsmuligheder set i et evidensbaseret lys og dermed kunne højne kvaliteten i den kliniske hverdag.

Udviklingsgruppen har taget hensyn til de tidligere kommentarer ved udviklingen af nuværende forslag. Gennem dialog med et bredt udsnit af aftagere i denne ansøgningsrunde er der flere, der har påpeget, at det er behov for en uddannelse, der forholder sig til praksisnære udfordringer, så der ikke uddannes "ud af professionen". Det praksisnære er skærpet i uddannelsen og afspejler sig bl.a. i kursusmoduler 3 og 5 og projektmodulerne 4, 8 og 12 (se uddannelsesoversigt i afsnit 3.1). Der fremkom kommentarer på udviklingsgruppens første udkast til en studieordning. Denne er derfor blevet redigeret for at imødekomme ønskerne fra aftagere, som efterfølgende blev fremlagt på workshppen den 20. november 2015. De følgende citater belyser aftagernes synspunkter ift. uddannelsens indhold og de erhvervsfunktioner, dimittenderne skal varetage (se aftagerrapporten for øvrige kommentarer fra aftagerfeltet).

Der er generelt stor opbakning til et uddannelsesforslag, som har som formål at give fysioterapeuter spidskompetencer inden for det muskuloskeletale område:

Region Nordjylland:

- *"... generelt set får hele fysioterapifaget et løft ved, at man får en kandidatuddannelse, men det som er vigtigt med denne uddannelse er, at de får den praktiske toning. At de studerende bliver opdraget til at praksisdelen er vigtigt og ikke kun noget sekundært, når man har fået en kandidat".*
- *"Vi skal have kandidaterne i front, der er ude og møde patienterne. "*
- *"... man kan være dygtig til forskellige ting ligesom læringsprocesser og hvad man ellers kan have en master i, men det vil være langt vigtigere at have folk med en klinisk baggrund og en uddannelse med et klinisk fokus til dem der skal arbejde i klinisk praksis….. det er ikke kun for den enkelte kandidat men hele området omkring der ændres. Det løfter praksis og rykker på fagligheden at få en kandidat uddannelse, også på folkene omkring kandidaten."*
- *"Der ville være en samfundsøkonomisk gevinst ved at få patienten hurtigere igennem systemet…. sygehusafdelingen vil blive styrket klinisk, hvis man kunne lave opgaveglidning, hvor fysioterapeuterne bliver bedre til at differentialdiagnosticere; sagt lidt overordnet, kandidaterne skal blive kvalificeret på et højere niveau ift. det de kan i dag. Det er godt, at der er fokus på praksis delen især set i lyset af, at i 2020 skal der være en reduktion af indlæggelser på op mod 60%, hvorfor differentiel diagnostik er et vigtigt element.*
- *"…kommunalt vil denne uddannelse også være vigtigt, da de får patienterne hurtigt efter sygehusindlæggelse eksempelvis efter operationer, hvorfor det er er vigtigt at have en solid baggrund indenfor det muskuloskeletale område."*

Aarhus Kommune:

- *"Kandidatuddannelsen har også relevans set i forhold til, at udviklingen skaber behov for medarbejdere, der kan bidrage til evidensbaseret praksis og udvikling af den faglige kvalitet samt anvende og formidle forskningsresultater i praksis".*

FysioDanmark:

- *"...man ville ikke få arbejde på en klinik i dag hvis man kun har en bachelor grad, så hvis der var dimittender fra en kandidatuddannelse med et klinisk fokus, som AAU's uddannelse, vil disse være meget attraktive. Som klinikejer ville man altid vælge en person med en lignende kompetenceprofil, frem for en med en bachelor uddannelse, selv om vedkommende havde mange efteruddannelseskurser i rygsækken."*
- *"...i samfundet bliver stillet større og større krav (f.eks. fra patienter og forsikringsselskaber) om at blive hurtigere rask, vha. bedst mulige behandling. For at løfte denne opgave har klinisk praksis behov for dygtigere klinikkere, hvilke netop er hvad AAU´s uddannelsen lægger op til".*

BeneFit:

- *"...videre- og eftereuddannelsestilbud skal tilbydes på et højere uddannelsesniveau end tilfældet er i dag. Dette vil være med til at sikre kvaliteten af de kurser og diplomuddannelser fysioterapeuter tager i dag på tværs af landet og hjælper arbejdsgiveren med at finde ud af hvad en fysioterapeut kan når han/hun bliver ansat."..."..en uddannelse, der har klinisk fokus, er relevant for den kliniske hverdag."*
- *"En klinisk kandidatuddannelse vil give flere og større muligheder, for at tilbyde private ydelser, end der er i dag."..."Der er masser af arbejde udenfor sygesikringen, som kan løftes af fysioterapeuter, men dette kan ikke gøres gratis. Dette kræver til en vis grad en ændret kultur i fysioterapi professionen, sådan at det kan signaleres udadvendt hvad fysioterapeuter kan og er dygtige til. En stærkere og mere robust kompetenceprofil vil bidrage til de nødvendige kulturændringer og gøre at ekspertisen kan værdsættes. Dette vil give rigtig mange muligheder for klinikker i fremtiden. "*

Almen Praksis:

- *"Uddannelsens fokus på det muskuloskeletale område er i overensstemmelse med et af de forskningsmæssige fokusområder man har haft inden for det almenmedicinske område i Region Nordjylland. "*
- *"Det er nyt med en dansk kandidatuddannelse inden for det sundhedsvidenskabelige område, som fokuseres mod den private og kommunale sektor. Uddannelsen vurderes til i høj grad at kunne bidrage med nye kompetencer til hele primærsektorens fysioterapeuter. "*
- *"Uddannelsen kan sikkert få stor tiltrækningskraft på udenlandske fysioterapeut bachelorer – specielt skal vi finde ud af hvad norske fysioterapeuter kan/vil efterspørge. "*

Danske Fysioterapeuter:

- *"Der vil i stigende grad blive efterspurgt specialiseret personale, som kan tage kritisk stilling til egen praksis, indarbejde ny viden i egen praksis og som både kan agere selvstændigt og på tværs af faglige skel og sektorer. Danske Fysioterapeuter ser på den baggrund mange positive elementer i beskrivelsen af den foreslåede uddannelses kompetenceprofil. Derudover viser flere analyser, at smerter og sygdomme i muskler og led har stor betydning for samfundsøkonomien. Samtidig har muskel- og ledsygdomme en social slagside, da de især er udbredte blandt kort uddannede og personer med fysisk belastende arbejde. På den baggrund vurderer Danske Fysioterapeuter, at det er særdeles relevant, at udbyde en kandidatuddannelse i fysioterapi, som kan styrke fysioterapeuters viden, kompetencer og færdigheder inden for dette område. "*

Dansk Selskab for Fysioterapi:

- *"Den reviderede specialeordning forventes vedtaget primo juni 2015. Efter vedtagelse af den reviderede speciale struktur, vil der efterfølgende blive iværksat et arbejde omkring beskrivelse af specialiseringsuddannelse samt godkendelse i alle specialer i fysioterapi. Dermed bifalder DSF initiativet, som er helt i tråd med DSF's ambitioner. "*

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi:

- *"Med sigtet "klinisk muskuloskeletal fysioterapi" er ambitionen særdeles relevant, idet den kliniske ambition suppleres af et akademisk uddannelsesniveau. Vi ser desuden denne trend udvikle sig I mange andre lande; at uddannelsen I muskuloskeletal Fysioterapi hyppigere tilknyttes universitet og ikke kun udbydes af landets IFOMPT organisation. I denne kontekst er det korrekt, at nærværende høring omhandler en mulig første uddannelse indenfor muskuloskeletal Fysioterapi på kandidatniveau. "*
- *"Vi vurderer, at kliniske specialister i muskuloskeletal Fysioterapi er et særdeles relevant kompetenceniveau blandt fysioterapeuter i Danmark med henblik på at løfte og sikre specialiseret og evidensbaseret Fysioterapi (diagnostik og behandling) til personer med bevægeapparatsbesvær, som må betragtes som en folkesygdom. Ud over den eksisterende uddannelse i muskuloskeletal Fysioterapi udbudt direkte af DSMF er en kandidatuddannelse, som lever op til de kliniske krav på området, en god bidrager med henblik på at kombinere et kandidatniveau med kliniske kompetencer. Det akademiske niveau vil fremme et bedre flow med hensyn til at dimittender nemmere kan indgå i forskningsprojekter og evt. ph.d.- forløb. Og kombineret med det kliniske niveau vil dimittenden også i forkningsøjemed have en bredere og mere indsigtsfuld tilgang til f.eks. opstilling af forskningsprojekter."*

Fra informationsmøde den 20. november 2015:

- *"Man kan ikke kalde Muskuloskeletal Fysioterapi for et snævert fokus, alene den neurologiske del heraf er meget stort. I udlandet har man mange lignede uddannelser som fungere rigtig godt. I klinisk praksis vil det ligeledes være de muskuloskeletale patienter der er flest af. På uddannelsesområdet herhjemme mangler man en specialiseret uddannelse, det har man ikke i DK på nuværende tidspunkt, som man f.eks. har det i udlandet. "*

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi:

- *"Vi ser gerne at man sætter fokus på uddannelse af fysioterapeuter i at skabe forståelse hos patienten for deres problemstilling, at fysioterapeuten dygtiggøres i at undervise patienten. "*
- *"... den profil i ønsker at skabe skal have en forståelse for at diagnosticering og patienthåndtering er et vigtigt element. "*
- ***"**DSMDT ser gerne at den dimitterende besidder kompetencer som vil vil kunne anvendes i specialiserede stillinger hvor de fungerer som primærkontakt /udredningsfaglige og diagnosticerende roller på det muskuloskeletale område."*

University College Syddanmark:

- *"UC Syddanmark vurderer at uddannelsestiltaget er en god idé, og vurderer også at det er en spændende uddannelse, bl.a. fordi den er meget mere rettet mod klinikken end den eksisterende kandidatuddannelse på SDU. Overordnet set, er det godt med en praksisrettet fysioterapeutisk videreuddannelse, både til vores færdige studerende og også til potentielt nye undervisere. "*

University College Metropol:

- *"Uddannelsens kompetenceprofil matcher eksisterende og forventede behov i et praksisfelt, hvor der er brug for fagspecifikke såvel som tværprofessionelle kompetencer for at kunne arbejde helheds- og løsningsorienteret i sundhedsvæsenet. En styrke, at der er fokus på de di-*

agnostiske kompetencer og at der også er fokus på fysioterapeuten som første-kontakts professionel. "

- *"Det er vores vurdering, at uddannelsen med sit klinisk aspekt er et godt supplement til eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi ved SDU, der er mere metodisk orienteret. "*

University College Nordjylland:

- *"Det er meget positivt, at der tages initiativ til endnu en monofaglig kandidatuddannelse i fysioterapi. UCN uddanner professionsbachelorer og ser gerne, at der er mulighed for overbygningsuddannelser til de forskellige professionsuddannelser. Mange af vore studerende vil gerne fortsætte med at dygtiggøre sig teoretisk efter endt bachelorforløb. Og det er derfor naturligt at hilse et nyt tilbud i Nordjylland velkommen. "*

En væsentlig del af uddannelsen har fokus på at øge kliniske færdigheder. For at undervisnings- og læringsmiljøet kan være klinisk relevant er det derfor vigtigt, at en del af undervisningen foregår i klinisk praksis. Flere af aftagerne har udtrykt interesse for at samarbejde om dette med AAU. Et sådant samarbejde kan være med til, at der i kursus- og projektarbejdet på kandidatuddannelsen tages afsæt i konkrete problemer fra det kliniske arbejdsområde som kan gavne både de studerende og det kliniske miljø:

Region Nordjylland:

- *"... det er vigtigt at praktikken bliver integreret med afdelingen således at afdelingen også får gavn af samarbejdet. "*
- *"…de kliniske undervisere vil bestemt kunne gavne af at have en kandidat som denne."*
- *"Måske skulle praktikken være meget case baseret og fortsætter med at sige, at det forventes at en kandidat også skal være bedre til at lede f.eks. en behandlingstilgang i et tværfagligt perspektiv. "*

FysioDanmark:

- *"I regi af FysioDanmark vil man gerne indgå i et samarbejde omkring praktikophold, som vil være forholdsvis nemt implementeret idet de studerende allerede kan indgå i klinisk praksis. MS siger at denne uddannelse, med den fokus der er på klinikken, vil kunne give mulighed for en "mester-lærer" som man mangler i klinisk praksis i dag."*

Fra workshop den 20. november 2015:

Dansk Selskab for Fysioterapi:

"Den superviserede praksis er meget vigtig for at kunne få omsat viden til virkelighed, ikke kun på skrift, men også på patienter. "

En væsentlig del af aftagerne vurderede, at der er og fremadrettet vil være et stort behov for fysioterapeuter med en stærk baggrund inden for det muskuloskeletale område. Selv om de forskellige aftagere ikke nødvendigvis står med ledige stillinger nu, som skal bemandes, er der enighed om, at ved løbende udskiftning af personale vil kandidater fra AAU være første valg grundet den stærke kliniske profil. Endvidere vil den ansøgte uddannelse give mulighed for nye vækstområder for fysioterapeuter i almen praksis:

Region Nordjylland:

- *"Overordnet set er det svært at sætte tal på hvor mange dimittender bliver ansat ... men hospitalet kunne være interesseret i at substituere de ansatte der er der, med kandidater i årene fremover. På nuværende tidspunkt er der 10 der arbejder inden for det muskuloskeletale område [red Sygehus Vendsyssel], hvor halvdelen i første omgang skal have en kandidat, men fremadrettet skal alle have en kandidat. "*
- *"... man vil vælge en kandidat med denne profil [red. fra den ansøgte uddannelse] frem for en med an anden profil eller en bachelor.*

- *"... man også vil kunne blive ansat i almen praksis, hvor de [red dimittender] kan fungere som primær kontakter for de muskuloskeletale lidelser – en struktur som allerede er set flere steder i landet.*
- *"... på sigt ville kan man forstille sig, at der kan ansættes 2 pr år, i forskningsmæssige funktioner [red Aalborg Universitetshospital] og at "... forskningsdelen ville kunne rumme 1 hvert andet år [red Sygehus Vendsyssel].*

De Nordjyske kommuner:

- *"... skulle der ansættes en fysioterapeut ville man vælge en fysioterapeut med kandidatgrad frem for en med kun en professionsbachelor.*
- *"... de sidste år har der været stationær antal stillinger i Aalborg kommune, hvor fysioterapeuter bliver skiftet ud løbende. "... "... der skal specialiseres mere inden for fysioterapien og at folk vil gerne flytte sig for at få specialiseret behandling.* "
- *"... kigger man 10 år frem, er visionen at alle fysioterapeuter ansat i kommunen har en kandidat. Selv om det koster lidt mere at ansætte en fysioterapeut med en klinisk kandidatgrad, vil de ekstra udgifter blive udlignet af et hurtigere behandlings-/udredningsforløb. I sidste ende vil kommunerne derfor muligvis kunne spare penge, ved at ansætte fysioterapeuter med en klinisk kandidatgrad. "*

Fra informationsmøde den 20. november 2015:

- *"Det bliver ikke et problem at ansætte kandidater med denne uddannelse, da man vil få mere ud af det. Så et løn gap på f.eks. 3.000 er ok. I kommunen vil man gerne sende folk på uddannelse, evt med 10 timers studiejob sideløbende."*

FysioDanmark:

- *"I FysioDanmark er der 52 klinikker af forskellige størrelser som i gennemsnit ansætter nogenlunde samme antal terapeuter og Arkadens Fysioterapi. Over linjen vil de være interesseret i at ansætte fysioterapeuter med lignende profil og den ansøgte uddannelse som kan betyde at 26 kandidater bliver ansat på årsbasis. "*

BeneFit:

- *"... der en helt klar efterspørgsel på fysioterapeuter med specialkompetencer inden for det muskuloskeletale område (herunder idrætsskader, rygproblemer samt andre smerte og funktionsproblemer relateret til dette). På disse områder vil der være størst efterspørgsel efter fysioterapeuter i fremtiden på klinikkerne. "*

Fra informationsmøde den 20. november 2015:

- *"Spændende uddannelse også i forhold til andre uddannelser der er tilgængelig nu. Ift. organisering af klinikker i privat parksis er det bestemt en god ide i at ansætter personer med denne kandidatuddannelse. Der er mange opgaver de kan løfte, både ift. supervision mm, men også at kunne lave specialiseret udredning. Det vil klart være muligt at køre studiejob sideløbende med kliniks praksis. "*

Almen Praksis:

- *"Man kan også forestille sig at fysioterapeuter blev ansat i almenmedicinske klinikker mhp at hjælpe med diagnostik og rådgivning der. Det vil være en nyskabelse, men med tanke på det store antal henvendelser i almen praksis pga. muskuloskeletale problemstillinger og den store mangel på praktiserende læger, så er det en mulighed der kunne udforskes. "*
- *"Uddannelsens fokus på det muskuloskeletale område er i overensstemmelse med et af de forskningsmæssige fokusområder man har haft inden for det almenmedicinske område i Region Nordjylland. Det kunne være muligt at forskningsenheden i Aalborg kunne aftage max en kandidat om året. "*

- *"Kan man få succes med at fysioterapeutiske kandidater ansættes i almen praksis vil der være et stort potentiale for at afsætte disse, da der findes ca. 200 klinikker alene i Region Nordjylland. "*

University College Metropol:
- *"Adjunkt/lektor/docent stillinger er alle stillinger, hvor en kandidat i fysioterapi fra AAU vil kunne komme i betragtning. På baggrund af det beskrevne vil denne kandidatgrad også kunne løfte praksisfeltet, da den inviterer til at være klinisk rettet, kan medvirke til at øge kvaliteten særligt i regi af privatklinikker, hvor dimittender eksempelvis vil kunne bidrage til implementering af kliniske retningslinjer. "*
- *"I forhold til undervisningsopgaver på PH Metropols fysioterapeutuddannelse vil det være attraktivt at have flere kandidater i fysioterapi i ansøgerfeltet. "*

University College Nordjylland:
- *"UCN ansætter løbende medarbejdere i forbindelse med øget optag af studerende og ved naturlig udskiftning af eksisterende personale i forbindelse med pensionering eller overgang til andet arbejde. "*
- *"I øjeblikket er der ansat ca. 30 undervisere på fysioterapeutuddannelsen og der har typisk være nye stillinger i opslag 2-3 gange om året, hvor personer med en kandidatuddannelse i fysioterapi vil være relevant. Der vil også i andre uddannelser på UCN (fx andre sundhedsuddannelser og pædagoguddannelsen) være mulighed for at de pågældende kandidater vil kunne finde ansættelse. "*
- *"Desuden er professionshøjskolerne inde i en udvikling, hvor der fokuseres mere på forskning og udvikling af de forskellige professioner i samspil med den kliniske praksis. Og her er der også brug for medarbejdere med kvalifikationer på kandidatniveau. "*
- *"Den udbredte lægemangel har medført øget fokus på, hvordan andre faggrupper kan overtage nogle af de lægelige opgaver. Man ser allerede nu, specielt inden for det ortopædkirurgiske (og det tidligere fysiurgiske) område, at specialuddannede fysioterapeuter overtager lægelige opgaver og foretager udredning og behandling af patienterne. Kandidaterne fra denne uddannelsen vil være specielt kvalificerede til at varetage disse opgaver. "*

Aftagerne ønsker at dimittenderne skal bidrage til løsning af de udfordringer i relation til kvalitetsudvikling, som det danske sundhedssystem har, og de fysioterapeutiske ydelser vil i stigende grad skulle evidensbaseres og dokumenteres. Den kliniske fysioterapeutiske praksis (undersøgelse, diagnosticering og behandling) forventes i stigende grad at efterspørge fysioterapeutiske spidskompetencer i kombination med forudsætninger for kritisk at evaluere og anvende den nyeste foreliggende evidens i klinisk sammenhæng. Dette kræver ikke kun kliniske kompetencer men også fysioterapeuter som har et stærkt videnskabsteoretisk fundament. Følgende kommentarer understreger vigtigheden af dette, og for at imødekomme aftagernes ønsker, har AAU øget vægten af videnskabsmetode (herunder biostatistik og design af kliniske studier, modul 4.1) fra den oprindelige version som blev sendt i høring til den version, der er vedlagt prækvalifikationsansøgningen.

Region Nordjylland:
- *"… videnskabsmetode og statistik måske fylder for lidt, set i lyset af at i dag og i fremtiden vil være øget fokus på, at kunne undersøge og dokumentere effekten af en given intervention… "*
- *"det kunne være smart at have tværfaglig undervisning/sammenlæsning i videnskabsmetode og statistik for, at give lidt bredere perspektiv der hvor det er relevant….i de kommende år skal fysioterapeuter på sygehuset have en kandidat uddannelse med et godt teoretisk fundament, men samtidig skal de have et klinisk fokus og kunne arbejde med patienterne. "*

De Nordjyske Kommuner:

- *"I det kommunale arbejde er der et stort behov for fysioterapeuter som har forstand på videnskabelige metoder (herunder bl.a. statistik, implementering af kliniske retningslinjer samt vurdering af effektmål) både nu og fremadrettet.…det bør vægtes højt, at terapeuterne har fokus på journalisering, statistik og effektmåling, således at terapeuten kan udvælge relevante effektmål og dokumentere opnåelsen af disse på et videnskabeligt niveau. "*

Almen Praksis:

- *"Kompetenceprofilen kan forbedres ift. at forberede kandidater til tværfagligt kvalitetsarbejde og forskning. Der kunne tilføjes undervisningsemner som: Videnskabelig metode, epidemiologi, kundskabsbaseret praksis (Som rapporten fra IMPLEMENT fremhæver, som et fokusområde for fremtiden). "*

University College Nordjylland:

- *"Vi respekterer, at der er et behov for specialiserede kompetencer inden for de professionsfaglige aktører i sundhedsvæsenet og i samfundet generelt. Men en grundlæggende akademisk forankring bør samtidig sikre omstillingsparatheden hos kandidaterne. "*
- *"Det er positivt, at man i afsnittet, der beskriver Uddannelsens kompetenceprofil, kan læse, at der forventes videnskabelig og metodisk indsigt. Men den mere detaljerede oversigt over semesterindhold følger desværre ikke fuldt op på dette Her vil en klarere eksplicitering af de videnskabelige og metodiske perspektiver i de enkelte studieelementer styrke beskrivelsen. "*

Dansk Selskab for Akupunktur:

- *"Ønsket om metodestærke klinikere opnås ikke med de 5 ECTS point, som er afsat til statistisk analyse og design af forsøg. Epidemiologi og statistik bør hæves til minimum 10-15 ECTS, så denne kandidatuddannelse kommer på niveau med andre gode sundhedsfaglige kandidatuddannelser"*

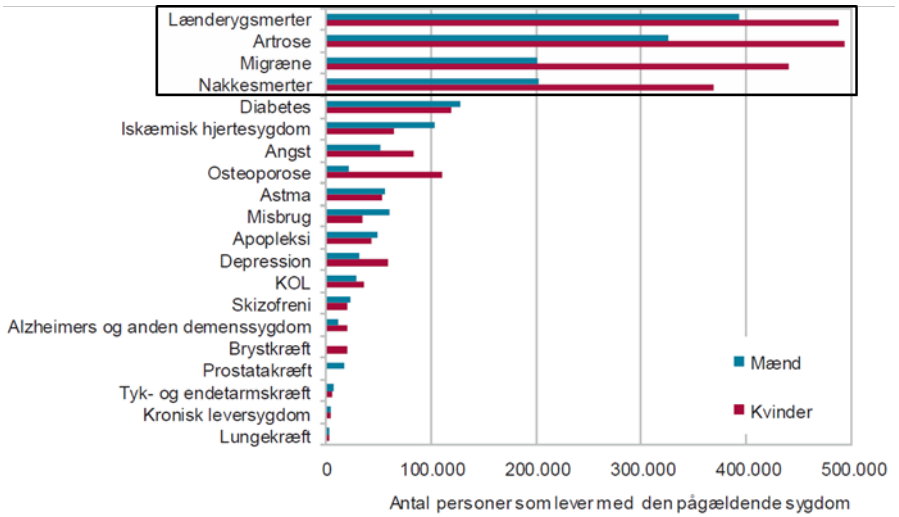
Uddannelsens erhvervssigte er således først og fremmest funktioner i klinisk praksis i den offentlige og private sektor. Med uddannelsens fokus på at skabe dygtige klinikere der kan varetage komplekse problemstillinger inden for diagnosticering og behandling sikres det, at aftagernes ønsker opfyldes, og dermed at dimittendernes kompetencer vil bidrage til at opfylde arbejdsmarkedets behov. Der tages afsæt i niveauet på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi med henblik på at styrke de monofaglige fysioterapeutiske kompetencer og færdigheder i relation muskuloskeletale problemstillinger. Dette afspejler de ønsker aftagerne har.

4. Det samfundsmæssige behov for uddannelsen

I det følgende redegøres der for, hvorledes AAU har vurderet det samfundsmæssige behov, dvs. balancen mellem på den ene side arbejdsmarkedets behov for kompetencerne og på den anden side udbuddet af beslægtede eksisterende uddannelser.

4.1 Det samfundsmæssige behov for kompetencerne

Muskelskeletsygdomme udgør 3 af 4 hyppigste sygdomme i Danmark. De fire hyppigste årsager til sygedage blandt erhvervsaktive personer er lænderygsmerter, nakkesmerter, migræne og artrose (se figur 1). Disse fire sygdomme er årligt årsag til 3,3-5,5 mio. sygedage [1]. Muskuloskeletale smerter er blandt de tilstande, som har størst negativ effekt på livskvaliteten, når alle sygdomme er taget i betragtning [2, 3].



Figur 1 Smerteproblemer fra det muskuloskeletale system belaster samfundet mere end andre lidelser Kilde: Sygdomsbyrden i Danmark 2015

I et økonomisk perspektiv har samfundet betydelige omkostninger som følge af sygefravær og udstødelse fra arbejdsmarkedet på grund af muskelskelet sygdomme [4-8]. Det er derfor essentielt, at sundhedsvæsenet i Danmark er klar til at håndtere dette store antal patienter på den bedste mulige måde. En forudsætning for dette er dygtige klinikere, der løbende kan anvende og facilitere brugen af nyeste viden i klinikken til undersøgelse, diagnostik og udredning. Årsagerne til den stigning, der er sket i antal rapporterede tilfælde af bevægeapparatsbesvær, er mange og komplekse. En væsentlig årsag kan være, at latenstiden for implementering af forskningsbaseret viden inden for det kliniske område er for lang, og der er en generel udfordring med at understøtte evidensbaseret viden og klinisk kompetenceudvikling [9, 10]. Opgaven med kritisk at vurdere den bedst tilgængelige evidens i forhold til undersøgelse og diagnostik og at anvende behandlingstiltag med afsæt i denne viden samt kvalitetssikre, at praksis hviler på subjektive og objektive metoder på et stærkt vidensbaseret og videnskabeligt grundlag, er udfordret af kløften mellem praksis og forskning. Det at danne bro mellem teori, praksis og forskning [11, 12], i tråd med hvad den ansøgte uddannelse stræber efter, er derfor et vigtigt indsatsområde. Målet med kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi på AAU er, at sikre uddannelse af kandidater, der vil besidde både akademiske og praktiske spidskompetencer, som tidligere har vist sig at være gavnlige for klinisk praksis [7, 13].

De nyligt udgivne behovsanalyser (*Uddannelsesfremsynet og Sundhedskartellets Uddannelsesprojekt*) påpeger, at der vil være et stigende behov for en fleksibel opgavevaretagelse og opgaveflytning inden for sundhedsvæsenet. I en pjece udgivet af Sundhedsstyrelsen [14] fremgår det, at der i de kommende år forventes at være en stigende grad af opgaveglidning inden for sundhedsvæsenet. I den anledning er der også blevet udarbejdet en bekendtgørelse og vejledning [15], som skal medvirke til øget opgaveglidning/opgaveflytning inden for klare rammer for at øge patientsikkerhed og præcisere den sundhedsretlige ansvarsplacering. Sundhedsvæsenet er i gang med en omstrukturering, hvor fysioterapeuter i stigende grad overtager opgaver, som hidtil er blevet varetaget af andre sundhedsfaglige grupper, f.eks. læger [16, 17]. I en rapport udgivet i 2011 [18] er det tydeliggjort, at behovet for kvalificerede fysioterapeuter til sådanne opgaver vil vokse, og derfor er det essentielt, at de, som varetager bl.a. rehabiliteringsprocessen, kan vurdere borgerens funktionsnedsættelse, udfordringer og livssituation for at kunne udrede og afklare forløbet på en tilfredsstillende måde. Det fremtidens sundhedsvæsen efterspørger, er i overensstemmelse med det fokus, den ansøgte uddannelse vil have. Kandidater i muskuloskeletal fysioterapi vil kunne udgøre et vigtigt link i opgaveglidningsfunktioner, hvor de bl.a. vil kunne varetage diagnostiske opgaver i

almen praksis i stedet for lægerne eller opgaveglidningsfunktioner på sygehuse (jf. kommentarer fra aftagere gengivet i afsnit 3.2 og aftagerrapporten)

Sundhedsprofessionelle medarbejdere skal blive bedre klædt på i forhold til varetagelse af sundhedsfaglige opgaver, som er præget af et mere komplekst symptombillede, men også et miljø som er under pres fra forskellige politiske holdninger, økonomiske besparelser og interessegrupper. De tidligere omtalte rapporter (Rapport I, II og III), som udviklingsgruppen har taget udgangspunkt i ved udviklingen af uddannelsen, påpeger, at sundhedsproblemerne inden for det offentlige og private sundhedsvæsen er og bliver sammensatte af forskellige komponenter (psykologiske, økonomiske, medicinske og sociologiske), som skal varetages af sundhedspersonale, der har en bred helhedsforståelse af borgerens problemer. Kigger man 10 år frem, vil der ifølge rapporten Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet være øget vægt på en samarbejdsbaseret tværsektoriel og tværfaglig indsats, hvor en tidlig helhedsorienteret diagnose bliver et centralt redskab i sundhedsvæsnet, både i primær- og sekundærsektoren. Der skal diagnosticeres tidligere, hurtigere og bedre, hvilket skal muliggøres ved, at flere specialister inden for forskellige fagområder skal samarbejde om at stille diagnoser.

Motivationen for den ansøgte kandidatuddannelse er at videreudvikle de fysioterapeutiske kompetencer og uddanne dygtige klinikere, som kan være med til at varetage behandling af muskelskeletsygdomme i både privat og offentlig regi. På kandidatuddannelsen udvikler de studerende et specialiseret og forskningsbaseret grundlag for at arbejde med muskelskeletsygdomme som ellers ikke er muligt i Danmark på nuværende tidspunkt. Sammenholdt med konklusionen fra universitetets dialog med aftagere (se afsnit 3.2 ovenfor), er det universitetets vurdering, at de beskrevne samfundsmæssige udviklingstendenser dokumenterer, at der eksisterer et samfundsmæssigt behov for uddannelsen.

4.2. Uddannelsens særkende i forhold til udbuddet af beslægtede uddannelser i Danmark

For at bidrage til grundlaget for vurderingen af, om kandidatuddannelsen i fysioterapi imødekommer et (langsigtet) arbejdsmarkedsbehov, som ikke kan dækkes af eksisterende uddannelser, er der udarbejdet nedestående oversigt over beslægtede uddannelser på kandidat- og masterniveau i Danmark, som også henvender sig til fysioterapeuter. Nedenfor er følgende beslægtede uddannelser derfor vurderet ift. hvorledes kandidatuddannelsen i fysioterapi adskiller sig fra disse vedr. erhvervssigte og indhold:

- Kandidatuddannelse i fysioterapi, som udbydes af Syddansk Universitet i Odense (SDU)
- Kandidatuddannelse i Klinisk Videnskab og Teknologi (KVT)
- Master i smertevidenskab og tværfaglig smertebehandling, som udbydes af AAU
- Kandidatuddannelse i Sundhedsvidenskab, som udbydes af Aarhus Universitet (AU), SDU og Københavns Universitet (KU)
- Master i rehabilitering, SDU
- Specialistordningen inden for Danske Fysioterapeuter.

Kompetenceprofil for kandidatuddannelsen i fysioterapi

Uddannelse	Erhvervssigte	Hovedindhold og profil
Kandidat i muskuloskeletal fysioterapi (Forventes udbudt af AAU)	Det forventes, at kandidater i fysioterapi fra AAU vil få ansættelse på såvel det offentlige som på det private arbejdsmarked. Arbejdsområderne vil typisk indbefatte kliniske færdigheder, forebyggelsestiltag eller behandlingstiltag i klinikken, herunder forebyggelse og rehabilitering i kom-	Monofaglig uddannelse med optag af professionsbachelorer i fysioterapi og andre med lignende, relevant uddannelsesbaggrund. Uddannelsen tager afsæt i den fysioterapeutiske praksis der er erhvervet gennem professionsbacheloruddannelsen og giver fysioterapeuten mulighed for at udbygge sin specialviden inden for det muskuloskeletale om-

Uddannelse	Erhvervssigte	Hovedindhold og profil
	munalt regi. Sikring af sammenhængende patientforløb mellem region og kommune samt koordinering af behandlingsindsatsen for patienter med muskuloskeletale problemer	råde. Uddannelsens indhold er koncentreret omkring klinisk undersøgelse, ræsonnering og differential diagnostik af smerteproblemer relateret til det muskuloskeletale system. Optimeret viden omkring bevægeapparatsbesvær kan medvirke en forbedret klinisk praksis med forkortede og målrettede rehabiliteringsforløb.
Kandidat i fysioterapi (SDU)	Uddannelsen henvender sig specifikt til fysioterapeuter, der ønsker at evidensbasere, kvalitetsudvikle og evaluere, fysioterapeutisk praksis. Uddannelse der på et videnskabeligt grundlag vil kvalificere til beskæftigelse inden for alle fysioterapirelaterede områder. Størstedelen forventes at finde ansættelse inden for regioner, kommuner og den private sektor. Derudover: ansættelse som undervisere i uddannelsessektoren, samt som konsulenter i den offentlige sektor, i interesseorganisationer og private firmaer med behov for ekspertise inden for fysioterapirelevante områder.	Monofaglig uddannelse med optag af professionsbachelorer i fysioterapi. Formålet med kandidatuddannelsen i fysioterapi er at kvalificere den studerende til, på et forskningsbaseret grundlag, at evaluere, kvalitetsudvikle og evidensbasere klinisk praksis inden for de fysioterapifaglige specialer. Undervisningen omfatter fag som f.eks.: • Fysioterapiens teorigrundlag og historie • Videnskabsteori og metode • Test og måling • Evidensbaseret praksis • Fysioterapeutisk metode, intervention og effektvurdering • Videnskabelig metode • Projektledelse Ifølge studieordningen er der ikke udvalgt et specielt fokus/genstandsfelt inden for fysioterapien. Endvidere har uddannelsen ikke fokus på kliniske problemstillinger ss med undervisning i et praksisnært miljø eller lignende
Kandidat i Klinisk Videnskab og Teknologi (AAU)	Uddannelsen giver mulighed for ansættelse inden for sundhedssektoren. Det kan både være i private virksomheder eller i det offentlige, hvor der arbejdes med at fremme relevant anvendelse af teknologi inden for de forskellige sundhedsspecialer. Arbejdsområderne vil typisk indbefatte rådgivning og projektledelse i forbindelse med implementering af teknologiløsninger.	Tværfaglig uddannelse med optag af sundhedsfaglige professionsbachelorer. Uddannelsen fokuserer på teknologiske hjælpemidler, metoder og udstyr, som bl.a. kan sikre den bedste behandling og dokumentation samt kommunikationen med patienten og sundhedsvæsenet. Undervisningen omfatter fag som f.eks.: • Teknologivurdering • Teknologi i sundhedssektoren • Videnskabelig metode og kommunikation • Statistisk analyse og design af forsøg • Dataopsamling og –behandling • Planlægning og gennemførelse af kliniske forsøg • Innovation

Uddannelse	Erhvervssigte	Hovedindhold og profil
Sundhedsfaglig kandidatuddannelse (AU, SDU og KU)	Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse giver mulighed for ansættelse i flere områder af sundhedssektoren. Det kan være ledelses- og undervisningsopgaver inden for forskellige områder af sundhedssektoren eller på de sundhedsfaglige professionshøjskoler. Det kan også være arbejde med sundhedsorienterende informations- og kommunikationsopgaver i og uden for sundhedssektoren. Fra efterår 2015 har AU udbudt en rehabiliteringslinje på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Uddannelsen skal klæde de studerende på til at varetage udviklings- og forskningsopgaver inden for rehabilitering i både den private og offentlige sektor samt til at kunne undervise.	Tværfaglig uddannelse med optag af sundhedsfaglige professionsbachelorer. Uddannelsen har fokus på sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, behandling og rehabilitering. Der er undervisning i emner inden for: • Biomedicinske og kliniske fag. • Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag. • Sundhedsmedicinske fag. • Videnskabsteoretiske og forskningsmetodologiske fag. De specifikke fag, der undervises i varierer fra universitet til universitet. Den nye rehabiliteringslinje ved AU skal uddanne kandidater, der er kan ivaretage forsknings og udviklingsopgaver inden for den offentlige sektor
Master i smertevidenskab og tværfaglig smertebehandling (AAU)	Jobfunktioner, hvor problemstillinger relateret til smertebehandling indgår i den daglige sundhedsfaglige/psykologiske opgaveløsning primært somatiske sundhedsvæsen. Underviser, udviklings- og implementeringskonsulent. Tværfaglige opgaveløsninger i kommuner, klinikker, regioner og uddannelsesinstitutioner.	Uddannelsen er rettet mod erfarne sundhedsprofessionelle, der supplerer deres (professions-) bachelor- eller kandidatuddannelse. Indholdet i uddannelsen er: Definitioner, klassifikation og udredning af smerte, medikamentel og nonmedikamentel behandling af smerte, forsøgsdesign, videnskabelig metode og formidling af kliniske studier, smertepsykologi og tværfaglige behandlingsprincipper af smerte, udredning og tværfaglig behandling af smerte, kvantificering, karakterisering og vurdering af smerter.
Master i rehabilitering (SDU)	Jobfunktioner hvor rehabilitering fremover bliver eller er en kernestrategi eks. i sundhedscentre, forvaltninger, på hospitaler og i kommuner.	Uddannelsen retter sig mod sygeplejersker, læger, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere, talepædagoger, diætister mm. – alle dem der arbejder med rehabilitering som deres kerneområde. Det overordnede indhold på uddannelsen er: - Videnskabelig teori og metode - Rehabiliteringsparadigmet - Funktionsevne – vurdering og evaluering - Rehabiliteringsforløbet - Økonomisk forståelse - Retlige rammer for rehabilitering
Specialistordningen Danske Fysioterapeuter	Specialistordningen skal medvirke til systematisk at udvikle den kliniske kompetence i fysioterapi og integrere praktisk og teoretisk kundskab. Formålet med ordningen er at kvalitetsudvikle den fysioterapeutiske indsats med fokus på:	For at kunne påbegynde specialistuddannelsen inden for fysioterapi skal man være uddannet fysioterapeut, have autorisation som fysioterapeut, medlem af Danske Fysioterapeuter, 2 års fuldtids arbejdserfaring. Det kliniske uddannelsesforløb indeholder:

Uddannelse	Erhvervssigte	Hovedindhold og profil
	• ydelser af høj standard i specialiserede teamfunktioner, sikkerhed og tilfredshed for patienten, effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, sikring af kontinuitet i indsats og patientforløb • Organisering af faglige vidensfelter og videnskabelige grupper	• 3 års klinisk arbejde indenfor specialistområdet (muskuloskeletal, idræt og/eller rehabilitering) . • Fokus er på udvikling af kliniske færdigheder (herunder undersøgelse, klinisk ræsonnering, diagnosticering og behandling) • Kompetenceudvikling indenfor supervision, minimum 150 timer. • Undervisning og formidling opgøres i ECTS af Specialistrådet. • Dokumenteret efteruddannelse med relevans til området opgøres i ECTS af Specialistrådet. Ved klinisk uddannelsesforløb skal undervisning, formidling og efteruddannelse samlet give 60 ECTS. Der gøres opmærksom på at her er ikke tale om et akkrediteret uddannelsesforløb.

Kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU vurderes at være den eneste egentlige beslægtede uddannelse, bl.a. fordi de andre uddannelser også rekrutterer studerende med en anden professionsbachelorgrad. På kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU er der imidlertid ikke udvalgt noget særligt fagligt fokus inden for fysioterapien, hvorimod AAU´s forslag til kandidatuddannelsen i fysioterapi har fokus på bevægeapparatsbesvær i klinisk sammenhæng. Uddannelsen har som formål at styrke den fysioterapeutiske indsats på dette område gennem videreudvikling af de studerendes evne til at undersøge, diagnosticere og udrede mennesker med smerteproblematikker relateret til det muskuloskeletale system.. Fra aftagerside blev det påpeget, at det er vigtigt at *"...få folk der har forståelse for hvordan virkeligheden ser ud og kan vælge det der er optimalt for den enkelte patient og dermed virke som bindeled mellem forskningen og klinisk praksis*" (se aftagerrapportens bilag 5).

Der findes på nuværende tidspunkt i Danmark uddannelsestilbud på masterniveau og kandidatniveau, hvor enkelte elementer indeholdt i den ansøgte uddannelse indgår (f.eks. master i rehabilitering), men der er ingen eksisterende uddannelser, der har det kliniske fokus eller det samlede og specialiserede fysioterapifaglige indhold, de inddragede aftagere har tilkendegivet behov for. Derudover bevirker den ansøgte uddannelses opbygning og pædagogiske metode (PBL), at kandidatuddannelsen i fysioterapi adskiller sig fra de eksisterende uddannelser. Uddannelsen indebærer en veksling mellem kursusarbejde, projektarbejde og klinisk undervisning, hvor de studerende skal arbejde med reelle kliniske problemstillinger.

Hele den udviklede uddannelse er rettet mod fysioterapi, hvor kun 2 moduler betragtes som værende tværfaglige (generiske) (modul 4.1 og 6). Uddannelsen har til gengæld stor fokus på tværfaglighed i det kliniske arbejde, hvor de studerende skal bidrage til den kliniske afdelings tværfaglige arbejde og kunne arbejde omkring patientens/borgerens problemstilling på tværs af sundhedsprofessionelle grænser, hvor de bidrager med monofaglig specialistviden i tråd med fremtidens behov (*Uddannelsesfremsyn og Sundhedskartellets Uddannelsesprojekt*). Danske Fysioterapeuter gennemfører en efteruddannelse (specialistordningen) inden for en række områder. Der er her tale om uformelle, ikke-akkrediterede uddannelser bestående af forskellige kursusrækker, hvor fokus er på kliniske færdigheder, og herunder 3 års praksis inden for specialeområdet. På kurserne fokuseres der udelukkende på praktiske elementer uden undervisning eller opkvalificering af akademiske færdigheder (hvilket efterspørges af aftagerne, jf. afsnit 3.2). Endvidere er det svært for arbejdsgi-

vere at gennemskue hvilke kompetencer, dimittenderne besidder, idet kvaliteten af kurserne er varierende (se aftagerrapportens bilag 6)

Samlet set er det universitetets vurdering, at der eksisterer et vist overlap mellem den ansøgte kandidatuddannelse og andre eksisterende uddannelser i Danmark, især kandidat i fysioterapi ved SDU, men at den ansøgte uddannelse adskiller sig væsentligt fra de eksisterede uddannelser qua dens særkender og monofaglige fokusområder, som er evidensbaseret genoptræning (herunder undersøgelse, diagnostik og udredning) af muskuloskeletale lidelser inklusiv forebyggende træning og behandling af muskuloskeletale smertetilstande.

Sammenholdt med konklusionen fra universitetets dialog med aftagere (se afsnit 3.2 ovenfor) og redegørelsen for de relevante samfundsmæssige udviklingstendenser, er det således universitetets vurdering, at der er et samfundsmæssigt behov for kandidater med de specifikke kompetencer, uddannelsen kan tilbyde; et behov der ikke kan opfyldes af det eksisterende udbud af kandidatuddannelser og videreuddannelsesmuligheder.

5. Ledighedsfrekvensen for dimittender fra beslægtede uddannelser

Som et led i afdækningen af det samfundsmæssige behov for kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi er ledighedsfrekvensen for dimittender fra beslægtede uddannelser blevet undersøgt. Om end det er vanskeligt at finde frem til opdaterede statistikker over ledighedsfrekvens for dimittender fra uddannelsens beslægtede uddannelser, kan der via Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelsers hjemmeside findes beskæftigelsesstatistik for dimittender fra de grupperinger af kandidatuddannelser, som de beslægtede uddannelser indgår i for perioden 2007 til 2013. I det følgende vil de relevante beskæftigelsestal kort blive præsenteret og kommenteret.

Ud af de identificerede beslægtede uddannelser har det kun været muligt at finde statistik over ledighedsfrekvensen for den sundhedsfaglige kandidatuddannelse fra AU, SDU og KU via ufm.dk. Der ses en reduktion i procent ledige fra første til 4. kvartal efter endt uddannelsen (tabel 5A). Der findes ikke tal over 4. kvartal for kandidater i fysioterapi, men det er AAU's skøn at ledighedsprocenten falder på samme vis.

Tabel 5A: Tættest beslægtede uddannelsers ledighed

Uddannelse	Ledighed 1. kvartal	Ledighed 4. kvartal	Ændring i ledighed
Folkesundhedsvidenskab	24,1 %	12,5 %	- 11,6%
Sundhedsfaglig kandidatuddannelse	14,9%	6,3%	- 8,6%
Klinisk Videnskab og Teknologi	21,8%	13,1%	- 8,7%
Kandidat i Fysioterapi	17,1%	-	-

Tabel 1. Andel ledige efter endt sundhedsfaglig kandidatuddannelse. Tabellen viser gennemsnitsledighedsfrekvensen i perioden 2009 – 2013 efter henholdsvis 1. og 4. kvartal.

Den langsigtede ledighed forventes at ligge under 5 %, hvis der tages udgangspunkt i de udviklingstendenser, der er på disse uddannelser. Ledigheden blandt dimittenderne falder i perioden fra 2009 til 2013 på trods af, at antallet af dimittender er steget kraftigt (fra 142 til 222, *Kilde: ufm.dk*). Der må således siges at være tale om en høj beskæftigelsesgrad for dimittenderne fra disse beslægtede uddannelser.

På denne baggrund samt aftagertilbagemeldinger (afsnit 3.2) vurderer AAU, at dimittender fra kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi hurtigt vil komme i ansættelse og dermed ikke blive uddannet til ledighed.

6. Behovet for uddannelsen og dens dimittender på et fremtidigt arbejdsmarked

I det følgende redegøres der for behovet for kandidatuddannelsen i klinisk fysioterapi ved Aalborg Universitet og dens dimittender på et fremtidigt arbejdsmarked. Da uddannelsen under forudsætning af opnåelse af prækvalifikation tidligst kan igangsættes september 2017, vil de første dimittender fra kandidatuddannelsen i fysioterapi være parate til arbejdsmarkedet i sommeren 2019. I den følgende redegørelse for behovet for kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi vil følgende blive inddraget:

1. Det samfundsmæssige behov
2. Aftagertilbagemeldinger
3. Det forventede antal dimittender fra beslægtede uddannelser
4. Statistiske data fra Danmarks Statistik om sundhedsfaglige professionsbachelorer, deres kandidatvalg og beskæftigelse.

6.1 Det samfundsmæssige behov

Som det er beskrevet i redegørelsens afsnit 4.1, er der samfundsmæssige tendenser, der generelt sandsynliggør et voksende behov for fysioterapeuter med en kandidatuddannelse og specifikt sandsynliggør et fremtidigt behov for en kandidatuddannelse i fysioterapi, hvor problematikker med muskuloskeletale problemer har betydelig vægt, og hvor der er et klart klinisk fokus. Smerter og lidelser relateret til bevægeapparatet er et hyppigt og voksende problem. Disse problemer er svære at håndtere inden for det moderne sundhedsvæsen, og det er sandsynligt, at dette bl.a. skyldes, at der er en kløft mellem forskningen inden for fagområdet, hvor mange løsningsforslag til disse problemer bliver genereret, og den kliniske hverdag.

Fysioterapeuter overtager i stigende grad opgaver, som hidtil er blevet varetaget af andre sundhedsfaglige grupper, f.eks. læger. Dette kræver fysioterapeuter, som på bredere og dybere grundlag end hidtil kan undersøge, diagnosticere og udrede personer, som døjer med problemer fra bevægeapparatet, herunder vedr. smerter og funktionsproblemer. Fysioterapeuter kan med denne kandidatuddannelse som overbygning opnå en specialisering inden for området, som vil tilfredsstille de krav, som sundhedsvæsenet stiller.

6.2 Aftagertilbagemeldinger

Der er blandt aftagerne generelt fokus på, at uddannelsens indhold skal være praksisnært med henblik på, at dimittenderne skal forblive i praksis og bidrage til udvikling af praksis både gennem opkvalificering af kliniske færdigheder og via implementering af den nyeste foreliggende forskningsviden i det kliniske arbejde. Der er ligeledes blandt aftagerne tilslutning til, at der tages afsæt i niveauet på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi som vil styrke professionsudviklingen generelt og mere konkret styrke de fysioterapeutiske indsatser i relation til det muskuloskeletale område, som er et af de største områder fysioterapeuter arbejder inden for. Generelt understøtter aftagerdialogen, at dimittender fra uddannelsen vil kunne varetage vigtige funktioner inden for fysioterapeutområde eller områder i tilknytning hertil i den offentlige og private sektor.

6.3 Dimissionstal for beslægtede uddannelser

I det følgende redegøres for forventede dimissionstal for beslægtede uddannelser. Den uddannelse, der er tættest beslægtet med den foreslåede kandidatuddannelse i fysioterapi på AAU, er kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU. Uddannelsen startede i 2011, optagelsestallene har været 28 (2011), 32 (2012) og 41 (2013). I 2013 dimitterede 22 studerende (første årgang) og 20 i 2015.

Der er således på nuværende tidspunkt et relativt lille udbud (2 årgange) af kandidater med en monofaglig kandidatuddannelse inden for fysioterapi.

6.4 Statistiske data om sundhedsfaglige professionsbachelorer, deres kandidatvalg m.v.
AAU har rekvireret en række statistiske kørsler fra Danmarks Statistik for at få belyst andelen af sundhedsfaglige professionsbachelorer – herunder fysioterapeuter – der påbegynder en kandidatuddannelse samt beskæftigelsesforhold.

Endvidere har Danske Fysioterapeuter gennemført en undersøgelse blandt sine medlemmer om deres overvejelser om videreuddannelse. I alt fik de 1819 besvarelser som blev analyseret og afrapporteret.

Endelig har University College Nordjylland i 2013 foretaget en undersøgelse blandt sine studerende om deres holdning i forhold til videreuddannelse.

Dataene fra Danmarks Statistik viser, at de første sundhedsfaglige professionsbachelorer dimitterede ved vintereksamen 2004/2005, og i perioden 2005 – 2014, er der i alt dimitteret 38.530 sundhedsfaglige professionsbachelorer. De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, der er inkluderet, er: ernæring og sundhed; bioanalytiker; sygeplejerske; radiograf; ergoterapeut; fysioterapeut; jordemoder. Heraf har 1.244 påbegyndt en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse (dvs. 3,2 % af de sundhedsfaglige professionsbachelorer har påbegyndt en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse). Ud af de 1.244 (20,74 %) dimitterede professionsbachelorer i fysioterapi som har påbegyndt en videreuddannelse, har 258 valgt en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse (jf. tabel 6A). I sammenligning med de øvrige sundhedsfaglige professionsbachelorer, fremgår det af tabellen, at der således er en relativt høj andel af professionsbachelorer i fysioterapi, der påbegynder en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse. Dette kunne afspejle en begyndende tradition inden for fysioterapien i form af, at professionsbachelorer i fysioterapi videreuddanner sig ved at tage en kandidatuddannelse.

Tabel 6A: Antal og andel af professionsbachelorer der optages på en sundhedsvidenskabelig kandidatuddannelse i årene 2005 – 2014

Professions-bachelor	Bioanalytiker	Ergoterapi	Ernæring-sundhed	Fysioterapi	Jordemoder	Radiograf	Sygeplejerske	Total
Antal	40	113	141	258	40	12	640	1.244
Procent	3,22	9,08	11,33	20,74	3,22	0,96	51,45	100

(Udarbejdet på baggrund af data fra Danmarks Statistik, 2015)

Som det fremgår af tabel 6B, overvejer en væsentlig andelaf de fysioterapistuderende på UCN (71,8 %) at tage en kandidatuddannelse som overbygning på deres professionsbachelor. Endvidere kan det ses af tabel 6D, at det også har stor betydning, at uddannelsen også er den helt rigtige (93 %) og udbydes i samme område (50 %).

Tabel 6B: Antal og andel af professionsbachelorer på UCN, der har overvejet at tage en kandidatuddannelse efter deres professionsbacheloruddannelse

	Ergoterapeut	Fysioterapeut	Jordemoder	Radiograf	Sygeplejerske
Ja	64 (62,7%)	94 (71,8%)	98 (73,7%)	45 (54,9%)	152 (55,3%)
Nej	30 (29,4%)	24 (18,3%)	26 (19,5%)	21 (25,6%)	95 (34,5%)
Ved ikke	8 (7,8%)	13 (9,9%)	9 (6,8%)	16 (19,5%)	28 (10,2%)
I alt	102	131	133	82	275

(UCN studenterundersøgelse, 2013)

Oplysningerne fra UCN er i tråd med det der ses på landsbasis. Tabel 6C viser udtræk af data fra spørgeskemaundersøgelsen foretaget af Danske Fysioterapeuter blandt deres medlemme. Det fremgår blandt andet, at danske fysioterapeuter er meget åbne over for videreuddannelse, idet kun 12 procent af respondenterne aldrig har overvejet, om de skal videreuddanne sig.

Tabel 6C: Procentandel af fysioterapeuter som har overvejet at videreuddanne sig på et universitet, fordelt på regioner

	Nordjyl-land	Midtjyl-land	Syddan-mark	Hovedstaden	Sjælland
Er I gang med en videreuddannelse / har allerede gennemført en master - eller kandidatuddannelse	10	9	9	15	10
Har besluttet sig for at tage en videreud-dannelse	10	12	12	16	9
Overvejer at tage en videreuddannelse	52	55	55	51	50
Vil ikke tage en videreuddannelse	16	11	13	10	17
Har aldrig overvejet at tage en videreud-dannelse	12	13	11	8	14
Total	100	100	100	100	100

(Danske Fysioterapeuter, Spørgeskemaundersøgelse 2015)

Som forventet har uddannelsens indehold en væsentlig betydning i forhold til hvilken uddannelses-retning, der bliver valgt. Tabel 6D viser, at halvdelen af de der deltog i studenterundersøgelsen på UCN ville søge ind på en monofaglig kandidatuddannelse, der bygger direkte oven på deres pro-fessionsbacheloruddannelser, hvis en sådan blev udbudt af AAU.

Tabel 6D: Hvilke faktorer har betydning for professionsbachelorers valg af kandidatuddan-nelse?

	Ergo-terapeut	Fysioterapeut	Jordemoder	Radiograf	Sygeplejerske	I alt
At det er den helt rigtige kandidat-uddannelse for mig	91 (90%)	119 (93%)	123 (95%)	77 (95%)	227 (84,7%)	**637 (90%)**
At jeg kan læse kandidatuddannelsen på AAU	61 (60%)	64 (50%)	39 (30%)	51 (63%)	145 (54,1 %)	**360 (51%)**
At jeg kan læse kandidatuddannelsen på AU, SDU eller KU	10 (10%)	19 (15%)	68 (52%)	28 (35%)	37 (13,81%)	**162 (23%)**
At jeg kan læse kandidatuddannelsen i udlandet	8 (8%)	17 (13%)	6 (5%)	9 (11%)	20 (7,46%)	**60 (9%)**
Andet, angiv gerne	2 (2%)	4 (3%)	13 (10%)	1 (1%)	14 (5,22%)	**34 (5%)**

hvad						
I alt	**101**	**128**	**130**	**81**	268	**708**

(UCN studenterundersøgelse, 2013)

På landsbasis ser det ud til at ønsket om specialisering er en fremherskende årsag til at fysioterapeuter overvejer at gennemføre en videreuddannelse som det fremgår af tabel 6E. Tabellen viser, at 86 procent overvejer at videreuddanne sig for at specialisere sig inden for et særligt område.

Tabel 6E: Begrundelse for at tage videreuddannelse blandt fysioterapeuter

	Meget enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Meget uenig	Ved ikke	Total
Jeg ønsker at specialicere mig inden for et særligt område	47	39	8	2	1	3	100
Jeg ønsker at kvalificere mig til at kunne varetage stillingen som udviklingsterapeut (eller tilsvarende)	15	23	27	17	13	5	100
Jeg ønsker at kvalificere mig til at blive leder	11	20	25	23	18	3	100
Jeg ønsker at kvalificere mig til at blive forsker	7	16	24	25	26	2	100
Det er svært at finde arbejde, og det er bedre at være på skolebænken end ledig	4	10	18	19	41	8	100

(Danske Fysioterapeuter, Spørgeskemaundersøgelse 2015)

6.5. Opsamling

Det er sandsynligt, at der vil være et stigende behov på arbejdsmarkedet for fysioterapeuter med en kandidatuddannelse i fysioterapi, og det er sandsynligt, at det især vil være relevant med dimittender, der har særlige kompetencer inden for det muskuloskeletale område, sådan som dimittender fra den ansøgte nye uddannelse vil have. Dette behov kan ikke opfyldes med de eksisterende kandidatuddannelser i Danmark. AAU baserer denne konklusion på analysen af udviklingen i det fysioterapeutiske beskæftigelsesområde, dialogen med aftagere, sammenligningen med beslægtede uddannelser samt analysen af hvilken type videreuddannelse fysioterapeuter i Danmark gerne vil tage for at bedre kunne varetage de opgaver sundhedsvæsenet stiller.

Der er fire forhold og udviklingstendenser i det fysioterapeutiske arbejdsfelt, der især er centrale at fremhæve:

1. Der er behov for at forskningsviden i langt større grad omsættes til (evidensbaseret) praksis.
2. At borgere med muskuloskeletale smerter og problemer i bevægeapparat er et stort og stigende problem med såvel store personlige omkostninger som samfundsøkonomiske omkostninger til følge.
3. At fysioterapeuter i stigende grad forventes at varetage opgaver med forundersøgelse, diagnosticering og udredning (opgaveglidning – især fra det lægefaglige felt).
4. Behovsanalyser for fremtidens sundhedsvæsen efterspørger klinisk tværfagligt samarbejde mellem fagspecialister (hvilket pt. ikke findes i Danmark, da der ikke eksisterer kandidatuddannelser med fokus rettet mod klinisk praksis)

Der er i Danmark (på SDU) en kandidatuddannelse i fysioterapi og altså kun én kandidatuddannelse, der uddanner med fastholdelse i professionen som sigte og med fysioterapien som fagligt genstandsfelt. På baggrund af optagelsestallene må der forventes en årlig produktion på ca. 30 dimittender.

To forhold bevirker, at AAU vurderer, at dimittender fra SDU´s kandidatuddannelse i fysioterapi ikke vil kunne opfylde det identificerede behov:

1) Et stigende behov for fysioterapeuter med kompetencer på kandidatniveau, og specifikt for kandidater, som har spidskompetencer inden for det muskuloskeletale område.
2) Behovet for dimittender med denne kompetenceprofil kan ikke fuldt ud opfyldes med kandidatuddannelsen på SDU (jf. sammenligningen af de to uddannelsers indhold og erhvervssigte) fordi denne har den bredere fysioterapi som sit genstandsfelt og ikke giver kliniske kompetencer.

På baggrund af de analyserede statistiske data kan det konkluderes, at der er stor sandsynlighed for, at især fysioterapeuter i Nordjylland, hvoraf en del ellers ikke ville tage en kandidatuddannelse, vil søge ind på uddannelsen pga. den specialisering som ligger i den ansøgte uddannelse. Dermed vil uddannelsen og dens dimittender bidrage til at opfylde den voksende efterspørgsel på specialiserede kandidater i fysioterapi med kliniske kompetencer, som både dialogen med de væsentligste aktører på arbejdsmarkedet og udviklingstendenserne i sundhedsvæsenet, herunder *Uddannelsesfremsyn på sundhedsområdet*, peger på.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen, Sygdomsbyrden i Danmark. 2015, Statens Institut for Folkesundhed
2. Collaborators, U.S.B.o.D., The state of US health, 1990-2010: Burden of diseases, injuries, and risk factors. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2013. 310(6): p. 591-606.
3. Vos, T., et al., Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, 2012. 380(9859): p. 2163-2196.
4. Itoh, H., F. Kitamura, and K. Yokoyama, Estimates of Annual Medical Costs of Work-related Low Back Pain in Japan. Industrial Health, 2013. 51(5): p. 524-529.
5. Henderson, J.V., et al., Prevalence, Causes, Severity, Impact, and Management of Chronic Pain in Australian General Practice Patients. Pain Medicine, 2013. 14(9): p. 1346-1361.
6. Mäntyselkä, P., et al., Direct and indirect costs of managing patients with musculoskeletal pain-challenge for health care. European Journal of Pain, 2002. 6(2).
7. Noteboom, J.T., et al., A Primer on Selected Aspects of Evidence-Based Practice Relating to Questions of Treatment, Part 2: Interpreting Results, Application to Clinical Practice, and Self-Evaluation. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2008. 38(8): p. 485-501.
8. Wenig, C.M., et al., Costs of back pain in Germany. European Journal of Pain, 2009. 13(3): p. 280-286.
9. Turner, P. and T.W.A. Whitfield, Physiotherapists' use of evidence based practice: a cross-national study. Physiotherapy Research International, 1997. 2(1): p. 17-29.
10. Moynihan, R., C. Heneghan, and F. Godlee, Too Much Medicine: from evidence to action. BMJ, 2013. 347.
11. Stevenson, K., M. Lewis, and E. Hay, Do physiotherapists' attitudes towards evidence-based practice change as a result of an evidence-based educational programme? Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2004. 10(2): p. 207-217.
12. Loisel, P., et al., Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. Journal of Occupational Rehabilitation, 2005. 15(4): p. 507-524.

13. Cleland, J.A., et al., A Primer on Selected Aspects of Evidence-Based Practice Relating to Questions of Treatment, Part 1: Asking Questions, Finding Evidence, and Determining Validity. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2008. 38(8): p. 476-484.
14. Sundhedsstyrelsen, Vi arbejder for sundheden - strategiske fokusområder for Sundhedsstyrelsen 2010 - 2013 Sundhedsstyrelsen, Editor. 2010.
15. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), Sundhedsstyrelsen, Editor. 2009, Sundhedsstyrelsen København p. 8.
16. Ergoterapi- og fysioterapiafdelingen, A.S., Stillings- og funktionsbeskrivelse for fysioterapeut med funktion i opgaveglidning inden for det reumatologiske område. 2010, Aalborg sygehus - Region nordjylland.
17. Midtjylland, R., Politisk aftale om samarbejde ved opgaveoverdragelse mellem sektorer 2010, Region Midtjylland http://www.rm.dk/om+os/aktuelt/nyheder/vis+nyhed?visNyhed=86628.
18. Socialministeriet, et al., Vejledning om kommunal genoptræning 2011, Indenrigs- og Sundhedsministeriet København
19. Childs, J.D., et al., A description of physical therapists' knowledge in managing musculoskeletal conditions. BMC Musculoskeletal disorders, 2005. 17(6).
20. Jette, D.U., et al., Decision-Making Ability of Physical Therapists: Physical Therapy Intervention or Medical Referral. Physical Therapy, 2006. 86(12): p. 1619-1629.
21. Ludvigsson, M.L. and P. Enthoven, Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. Physiotherapy, 2012. 98(2): p. 131-137.
22. Moore, J.H., et al., Clinical Diagnostic Accuracy and Magnetic Resonance Imaging of Patients Referred by Physical Therapists, Orthopaedic Surgeons, and Nonorthopaedic Providers. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2005. 35(2): p. 67-71.
23. Daker-White, G., et al., A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. Journal of epidemiology and community health 1999. 53(10).
24. Kennedy, D.M., S. Robarts, and L. Woodhouse, Patients are satisfied with advanced practice physiotherapists in a role traditionally performed by orthopaedic surgeons. Physiotherapy Canada 2010 62(4).
25. Taylor, N.F., et al., Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. Physiotherapy, 2011. 97(2): p. 107-114.
26. Belthur, M.V., J. Clegg, and A. Strange, A physiotherapy specialist clinic in paediatric orthopaedics: is it effective? Postgraduate Medical Journal, 2003. 79(938): p. 699-702.
27. Richardson, B., et al., Randomised controlled trial and cost consequences study comparing initial physiotherapy assessment and management with routine practice for selected patients in an accident and emergency department of an acute hospital. Emergency medicine journal 2005. 22(2).

Aftagerrapport

Samling af skriftlige tilbagemeldinger og referater fra møder med aftagerrepræsentanter om kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi inddelt efter aftagere.

Indhold

Bilag 1 – Region Nordjylland 2

Bilag 2 – Kommuner i Nordjylland 7

Bilag 3 – Sundhed og Omsorg (Aarhus Kommune) 11

Bilag 4 – Kolding Kommune 13

Bilag 5 – FysioDanmark og Arkadens Fysioterapi 15

Bilag 6 – BeneFit 19

Bilag 7 - Almen medicinske praksis 23

Bilag 8 – Danske Fysioterapeuter 26

Bilag 9 – Dansk selskab for fysioterapi 28

9.1 – Dansk selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF) 29

9.2 – Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF) 33

9.3 – Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi (DSMDT) 34

9.4 – Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi (DSAF) 36

9.5 – Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (mødereferat) 37

Bilag 10 – University College Syddanmark 42

Bilag 11 – UC Metropol 45

Bilag 12 – University College Nordjylland 47

Bilag 13 – VIA 51

Bilag 1 – Region Nordjylland

Aftagermøde med aftagerrepræsentanter fra Region Nordjylland 8/6 – 2015

Til stede:, Michael Flyvholm Kvols (MK; Afsnitsledende terapeut, Sygehus Thy- Mors), Hans Erik Lind Madsen (HM; Chefterapeut, Aalborg Universitetshospital), Lillian Jespersen (LJ; Chefterapeut, Sygehus Vendsyssel), Jane Andreasen (JA; Forskningsansvarlig, udviklingsterapeut og PHD.stud., Aalborg Universitetshospital) Thorvaldur Skuli Palsson (TSP; Adjunkt, Aalborg Universitet), Michael Skovdal Rathleff (MSR; Post-doc, Aalborg Universitet og Steffan Wittrup Christensen (SWC; Stud.PhD, Aalborg Universitet).

Referent: STC

Intro ved TSP: Herunder gennemgang af ændringer i forhold til det forslag aftagerrepræsentanter har tidligere modtaget.

Indhold på uddannelsen

HM lægger op med at siger at ordlyden og/eller rækkefølgen af moduler på 1. semester burde muligvis være anderledes. Eksempelvis giver det mere mening at undersøgelse, differentiel diagnosticering og vurdering burde høre sammen i et modul. Titlerne signalerer lidt for meget en gentagelse af det, som de studerende burde have haft med sig fra professionsbacheloruddannelsen. Om dette er der enighed i gruppen, idet det er vigtigt at det bliver tydeliggjort hvad der ligger over bachelor niveau, især fra arbejdsgiverens synspunkt. MK siger at modul 1 ligger måske for tidligt på uddannelsen og at modul 2 muligvis skulle ligge først.

JA siger at det er meget positivt, at uddannelsen er praktisk orienteret men synes, ud fra det fremsendte materiale (som var meget overordnet), at der er måske for lidt fokus på klinisk ræsonnering. Der er enighed om, at fremtidens fysioterapeuter skal være i stand til at varetage opgaver fra andre sundhedsprofessioner som et led i opgaveglidning, hvilket er en af de ændringer i sundhedsvæsenets struktur der efterspørger. Der arbejdes på at få flere og flere fysioterapeuter i forreste linje, eksempelvis er dette noget man arbejder hen i mod på sygehus Thy-Mors hvor fysioterapeuter bliver første kontakt for patienter med muskuloskeletale problemer på akutmodtagelsen.

HM siger at videnskabsmetode og statistik måske fylder for lidt, set i lyset af at i dag og i fremtiden vil være øget fokus på, at kunne undersøge og dokumentere effekten af en given intervention. Han fortsætter og nævner, at det kunne være smart at have tværfaglig undervisning/sammenlæsning i videnskabsmetode og statistik for, at give lidt bredere perspektiv der hvor det er relevant. HM siger, at i de kommende år skal fysioterapeuter på sygehuset have en kandidat uddannelse med et godt teoretisk fundament, men samtidig skal de have et klinisk fokus og kunne arbejde med patienterne.

I forhold til at have farmakologi på uddannelsen er der enighed om, at det er vigtigt idet fysioterapeuter ofte har svært ved at følge en diskussion omkring medicinering i et tværfagligt samarbejde, som man ofte oplever i klinisk praksis. LJ siger, at når fysioterapeuter på sygehuset er til konferencer med andre faggrupper, bliver der hurtig en snak om blodprøver mm., hvor fysioterapeuterne bliver hægtet af som det er nu. Derfor er det vigtigt at have dette emne med i et modul. I forhold til rækkefølgen på uddannelsen siger JA, at farmakologien sagtens kunne komme ind under modul 9 frem for på modul 2, hvilket LJ mener kan få modulet til at virke mere relevant. MK siger, at hvis farmakologi bliver flyttet op til modul 9, vil det give plads til mere kommunikation/smertepsykologi tidligere på uddannelsen, som hele gruppen syntes er nedprioriteret i det nuværende uddannelsesudkast. JA siger, at når man nævner kommunikation er det vigtig, at man har fokus på hvad det er man vil, dvs. hvilken del af kommunikationen er det som man beskæftiger sig med.

LJ siger, at det svært at se hvordan den psykosociale del passer ind i uddannelsen, hvor der i nuværende struktur er stor fokus på biomekaniske og biomedicinske faktorer. Arbejdsgruppen er enig i, at dette ikke fremgår tydeligt nok i moduloversigten, men med en ændring i strukturen, hvor farmakologi flyttes til senere på uddannelsen, vil andelen af dette kunne øges.

Niveauet på uddannelsen mener JA, at det måske ligger lidt for lavt, hvis man kigger på kompetenceprofilen (viden, færdigheder og kompetencer) i det medsendte materiale. Hun synes, uddannelsen skal fremhæve den selvstændighed i forhold til at være primærkontakt, hvor dimittender kan være med til at udrede, differentialdiagnosticere og optimere behandlingen. Der ville være en samfundsøkonomisk gevinst ved at få patienten hurtigere igennem systemet. HM fortsætter og siger, at sygehusafdelingen vil blive styrket klinisk, hvis man kunne lave opgaveglidning, hvor fysioterapeuterne bliver bedre til at differntialdignosticere; sagt lidt overordnet, kandidaterne skal blive kvalificeret på et højere niveau ift. det de kan i dag. Han er glad for, at der er fokus på praksis delen især set i lyset af, at i 2020 skal der være en reduktion af indlæggelser på op mod 60%, hvorfor differentiel diagnostik er et vigtigt element. Set i bredere perspektiv påpeger JA, at kommunalt vil denne uddannelse også være vigtigt, da de får patienterne hurtigt efter sygehusindlæggelse eksempelvis efter operationer, hvorfor det er er vigtigt at have en solid baggrund indenfor det muskuloskeletale område.

LJ spørger hvordan den kliniske del af uddannelsen skal fungere, hvor TSP svarer at AAU vil gerne lave praktikpladser i tæt samarbejde med bl.a. sygehusene i regionen. TSP siger endvidere, at tanken er at praktik delen bliver fordelt over semestret, således at de studerende får teoretisk og praktisk undervisning sideløbende. HM siger, at det vil være ulykkeligt hvis man udelukkende har undervisere fra AAU til at vejlede de studerende, hvorpå JA siger at det kan være en udfordring at finde kvalificerede personer til at supervisere de studerende i afdelingen. Hun fortsætter med at sige, at det er vigtigt at praktikken bliver integreret med afdelingen således at afdelingen også får gavn af samarbejdet. HM siger, at de kliniske undervisere bestemt vil kunne gavne af at have en kandidat som denne. Han siger endvidere, at det mest afgørende for kandidatuddannelsen er, at der skal være tæt samarbejde med klinisk praksis. Der vil være en udfordring i, at folk kommer direkte fra en bachelor frem for nogen med kliniske kompetencer, da de ikke har ret gode kliniske faglige færdigheder. MSR siger, at planen er at prioritere ansøgere som har arbejdserfaring for at imødekomme dette, velvidende at der muligvis vil komme et mætningspunkt hvor største delen af ansøgere ikke vil have stor klinisk erfaring. Dette mener HM er vigtigt, for at sikre at de studerende hurtigere vil kunne tilegne sig færdigheder på et højere niveau. JA nævner, at måske skulle praktikken være meget case baseret og fortsætter med at sige, at det forventes at en kandidat også skal være bedre til at lede f.eks en behandlingstilgang i et tværfagligt perspektiv.

HM siger, at man ikke skal lave praktikken så snæver at det kun gælder for Region Nordjylland, da en god toning heraf vil øge muligheden for at tiltrække internationale ansøgere samt ansøgere fra resten af Danmark. Han siger, at det vil være klogt at tone uddannelsen internationalt, så man kan få folk udefra til at søge denne.

HM siger, at i forhold til samarbejdet mellem praktiksteder og universitetet burde man overveje muligheder for en anden stillingsstruktur, f.eks. en klinisk lektor stilling. I det sammenhæng siger JA, at det kunne være godt, at lade sig inspireres af strukturen andre steder i verden, f.eks. igennem internationale samarbejdspartnere (bl.a Australien, Norge etc.).

JA siger, at det kunne der være relevant at tilbyde et valgfag omkring geriatri og muskuloskeletale problemstillinger set i lyset af den aldrende befolkning med en række komorbide faktorer til følge.

Uddannelsens relevans

HM siger, at de studerende skal kunne give en merværdi i klinikken, hvorfor det er vigtigt at man fortæller dem hvad fremtiden venter, at de skal ud i klinikken og arbejde. Derfor er det vigtigt, at de får et tilhørsforhold til klinikken/afdelingen undervejs på uddannelsen. Set fra arbejdsgiverens synsvinkel giver det god mening at udskifte bachelor uddannelse med kandidater, når de kan give en merværdi på arbejdspladsen. Han fortsætter og siger, at med at et sats på det muskuloskeletale område vil man jo vælge deltagere herfra [red. fra den ansøgte uddannelse] til stillinger hvor det

er muligt. Det er klogt, at universitetet satser på det muskuloskeletale område, set i både nationalt og international perspektiv, således at man ikke bliver for bred. Hvis arbejdsgiveren vil have folk med andre kompetencer, må man vælger folk med en anden uddannelses profil. Med dette i mende er det derfor vigtigt med denne skarpe profil. Han fortsætter med at sige, at denne uddannelse vil være et godt supplement til de folk man skal ansætte og siger at hans personlige holdning er, at det er vigtigt at folk i klinisk praksis får en kandidat. HM og JA er enig omkring specialiseringen, men tilføjer at det stadig skal være "bredt" anvendeligt for at det kan bruges af alle. Der er enighed om det i gruppen, at det er vigtigt at der ikke kommer monofaglige solister ud af uddannelsen, men personer som kan indgå i godt samarbejde med andre sundhedsfaglige grupper. MK siger, at det kræver en stærk monofaglig identitet hvis man skulle kunne være i et tværfagligt team.

HM siger, at generelt set får hele fysioterapifaget et løft ved, at man får en kandidat uddannelse, men det som er vigtigt med denne uddannelse er, at de får den praktiske toning. At de studerende bliver opdraget til at praksisdelen er vigtigt og ikke kun noget sekundært, når man har fået en kandidat. Dette er MK enig i og tilføjer, at vi skal have kandidaterne i front, der er ude og møde patienterne. JA tilføjer, at man kan være dygtig til forskellige ting ligesom læringsprocesser og hvad man ellers kan have en master i, men det vil være langt vigtigere at have folk med en klinisk baggrund og en uddannelse med et klinisk fokus til dem der skal arbejde i klinisk praksis. Hun fortsætter med at sige, at det ikke kun er for den enkelte kandidat men hele området omkring der ændres. Det løfter praksis og rykker på fagligheden at få en kandidat uddannelse, også på folkene omkring kandidaten. Hun tror, at uddannelsen vil appellere til at mange efterfølgende vil prøve at starte en selvstændig virksomhed op.

Udover kliniske færdigheder mener JA, at dimittenderne vil være ordentligt klædt på til at kunne samle op på eksisterende viden på et område, f.eks. omkring en diagnosegruppe. Herunder kunne der eksempelvis laves reviews ud fra cases etc. – dette ville være noget der kunne være godt for den enkelte afdeling.

Ansættelsesmuligheder

Overordnet set er det svært at sætte tal på hvor mange dimittender bliver ansat siger HM, men hospitalet kunne være interesseret i at substituere de ansatte der er der, med kandidater i årene fremover. Endvidere siger JA, at på sigt ville kan man forstille sig, at der kan ansættes 2 pr år, i forskningsmæssige funktioner. Til forskningsdelen siger LJ, at de ville kunne rumme 1 hvert andet år. På nuværende tidspunkt har hun 10 der arbejder indenfor det muskuloskeletale område, hvor halvdelen i første omgang skal have en kandidat, men fremadrettet skal alle have en kandidat. LJ, HM og MK er enige om, at man vil vælge en kandidat med denne profil [red. fra den ansøgte uddannelse] fremfor en med an anden profil eller en bachelor. Gruppen mener, at man også vil kunne blive ansat i almen praksis, hvor de kan fungere som primær kontakter for de muskuloskeletale lidelser – en struktur som allerede er set flere steder i landet.

Praktik på uddannelsen

Gruppen diskuterer hvilken muligheder der er i forhold til samarbejde med regionen. Generelt er det enighed om, at et formelt samarbejde ville gavne alle partnere og derfor vil regionen være positiv over for dette. Regionen vil gerne være med til at drøfte et sådant samarbejde med AAU ved udviklingen af den praktiske del af uddannelsen.

Navn på uddannelsen

Arbejdsgruppen spørger hvorvidt arbejdstitlen ”Kandidat i Muskuloskeletal Fysioterapi” signalerer uddannelsens indehold. En anden mulighed gruppen har overvejet er ”Kandidat i Klinisk Fysioterapi”. MK, HM og JA siger, at den førstnævnte overskrift giver god mening i forhold til det beskrevne indehold. HM fortsætter med at sige, at titlen ”kandidat i klinisk fysioterapi” kræver at man skal læse hele studieordningen for at vide hvad den dækker. Det vil være uheldigt, hvorimod den nuværende titel giver en god toning.

Bilag 2 – Kommuner i Nordjylland

Jammerbugt kommune, Morsø Kommune, Aalborg Kommune, Hjørring Kommune, Thisted Kommune, Fredrikshavn Kommune, Brønderslev Kommune og Rebild Kommune

Kandidatuddannelse i Muskuloskeletal Fysioterapi

Introduktionsmøde den 12.05 2015

Til stede: Gitte Kjeldgaard (Jammerbugt kommune), Lotte Clayton (Morsø Kommune), Hanne Brusgaard Petersen (Aalborg Kommune), Gitte Hørslev Knudsen (Aalborg Kommune), Susanne Gaardboe Jensen (Hjørring Kommune), Tina Bach Thomsen (Thisted Kommune), Susanne Thaarup (Fredrikshavn Kommune), Tina Gram Jensen (Brønderslev Kommune), Lars Bach (Rebild Kommune), Thorvaldur Skuli Palsson (Aalborg Universitet) og Steffan Wittrup Christensen (Aalborg Universitet).

Ikke til stede: Ulla Krüger Jørgensen (Mariager Fjord Kommune), Franz Bundgaard Larsen (Vesthimmerlands Kommune)

<u>Intro ved Thorvaldur Skuli Palsson</u>
Baggrund for dagens møde, kort historie omkring tidligere ansøgning og begrundelse for hvorfor man nu arbejder på et nyt udkast til uddannelsen. Nuværende forslag er bygget på de nye rapporter, som har undersøgt de behov der i fremtiden vil være inden for både sundhedsvæsenet og uddannelsessystemet. Den ansøgte uddannelse fokuserer på at uddanne fysioterapeuter videre ind i faget, således de kan varetage fysioterapeutiske opgaver på et højere og mere specialiseret niveau end hidtil. Den overordnede kompetenceprofil for dimittender blev præsenteret hvor der er fokus på 1) Specialiserede undersøgelses-, behandlings- og rehabiliteringskompetencer, 2) Forebyggelse og sundhedsfremme og 3) Fysioterapeuten som primærkontakt i sundhedsvæsenet.

<u>Kommunikation og den komplekse patient</u>
På mødet var der fokus på at befolkningen i dag bliver ækldre end tidligere, hvilket ofte medfører mere kompleksitet i fx diagnose, hvilket vil have indvirkning på patientens forløb. Det er forskelligt behandlingstyper der er relevant for forskellige aldersgrupper samt det er vigtigt at have fokus på hvor stor compliance er for de forskellige aldersgrupper ift. en fysioterapeutisk intervention. AAU blev opfordret til at overveje om der skulle fokuseres på dette på et modul og eller som en del af andre moduler.

Kommunikation er en vigtig del af terapeuternes hverdag og det blev nævnt at nogle terapeuter er udfordret i dagligdagen, hvor de skal kommunikere med og motivere de patienter/borgere de har med at gøre. Herunder er det bl.a. vigtigt at tage højde for generations forståelse (Den unge og den ældre pt. agere ikke ens på den samme tilgang/information/intervention). Kommunikation skal inddrages på at teoretisk niveau, men også som en implicit del af klinisk praksis.

Uddannelsesniveau

Det blev diskuteret hvorvidt niveauet var for lavt for dem med mange års erfaring, som søger ind på uddannelsen. Nogle mente at den erfarne terapeut ville risikere et mindre læringsudbytte end den uerfarne. Hanne (Aalborg Kommune) angav at nyuddannede fysioterapeuter kan ikke nok når de kommer ud, til at kunne indgå i et specialiceret felt. Hvis man skal kunne løfte både nuværende og fremtidens opgaver i kommunalt regi skal terapeuterne have et højere niveau.
Det blev drøftet om disse ville muligvis kunne søge dispensation for hvis man har en anden uddannelse (fx en diplomuddannelse) og/eller at det generelle niveau må gerne løftes. Gitte Hørslev Knudsen fra Aalborg kommune mente at niveauet ville ikke være for lavt, hvis man sikrede at det ikke var en gentagelse fra professionsbacheloruddannelsen men en progression derfra, hvor den studerende får en heleheds forståelse af menneskets bevægelser, hvor forskellige kropsdeler arbejder sammen på tværs af anatomiske grænser. Lotte Clayton fra Morsø kommune er ikke enig i at det første modul er for basalt og at det er fint at de studerende får en gennemgang af hele kroppen. Dette er vigtig for forståelsen af at hele kroppen hænger sammen. Strukturen i Morsø kommune gør at terapeuterne inddeles i forskellige specialområder hvor nogle tereapeuter kun en bestemt type patienter (fx rygpatienter eller knæpatienter). Disse terapeuter ville blive kraftig udfordret når de skulle på et avanceret niveau undersøge patienter med problemer forbundet med andre regioner. Dette kan også skabe udfordringer idet, at de vil ikke have så nemt ved at indgå i andre teams. En kompetenceprofil som dimittender fra den ansøgte uddannelse vil ruste dem op til at bedre kunne arbejde på tværs af teams. Dette hænger endvidere sammen med det at kigge på helheden af patientens problem fremfor at fokusere på et snævert område/emne. Susanne Thaarup fra Fredrikshavn kommune mener ikke at der vil være et stor behov for kandidater med specialkompetencer, men mere terapeuter som kan styre projekter i forbindelse med udvikling og kvalitetssikring i kommunen.

Metodelæring og journalføring

I det kommunale arbejde er der et stort behov for fysioterapeuter som har forstand på videnskabelige metoder (herunder bl.a. statistik, implementering af kliniske retningslinjer samt vurdering af effektmål) både nu og fremadrettet. Hanne (Aalborg Kommune) siger at det bør vægtes højt, at terapeuterne har fokus på journalicering, statistik og effektmåling, således at terapeuten kan udvælge relevante effektmål og dokumentere opnåelsen af disse på et videnskabeligt niveau. Lotte Clayton (Morsø kommune) siger endvidere, at i dag er det en del af at være terapeut også er at sidde bag skærmen og dokumentere det man laver og dermed ikke kun

behandle og træne patienten. Endvidere blev det understreget, hvor vigtigt det er at terapeuterne bliver klædt ordentlig på i forhold til, at kunne journalicere ordentligt (og mere ensartet) som har stor betydning ift. arbejdet på afdelingen men også i forhold til kommunikation med andre sundhedsprofessioner.

Fremtidens sundhedsvæsen og fremtidens fysioterapeuter

Der er behov for at fremtidens fysioterapeuter kan anvende teknologiske løsninger for at kunne monitorere og kommunikere med patienterne. Telemedicinske løsninger er derfor en vigtigt ting at få flettet ind i uddannelsen. Fremtidens sundhedsvæsen kommer til med at efterspørge bl.a. fysioterapeuter som kan ivaretage den komplekse patient (jf. ovenfor), hvor en helhedsforståelse af patientens situation er vigtig. Her henvises bl.a. til KRAM faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) som blev undersøgt i 13 kommuner i 2007-2008 og udgivet i en rapport af Det Nationale Råd.

Ændringer i sundhedsvæsenet medfører opgaveglidning mellem faggrupper. Disse ændringer er allerede startet, hvor fysioterapeuter flere steder i landet står forrest ved undersøgelse og udredning af patienter. Dette kommer til med at spille en større rolle i fremtiden. Lotte Clayton (Morsø Kommune) mener, at i den forbindelse vil fokus på fysioterapeuten som primærkontakt være oplagt. Der er i dag behov for specialicerede fysioterapeuter i de enkelte "teams" til at gå foran og som de andre terapeuter kan spørge til råds. Susanne (Fredrikshavn kommune) siger at der er behov for fysioterapeuter, som er ordentlig klædt på i forhold til differentiel diagnosticering ude i kommunerne. Endvidere vil vedkommende terapeut kunne bidrage til bedre samarbejde med nærsundhedsvæsnet. Susanne (Fredrikshavn kommune) efterspørger endvidere øget fokus på den tværfaglige del på uddannelsen end nuværende forslag indikerer.

Det blev drøftet om kommunerne (især de mindre kommuner) kunne dele kandidat/(er). På den måde ville de fleste kommuner kunne have mulighed for at kunne anætte kandidater med flere specialer (fx neurologi, kredsløb osv). Der kommer forhåbentlig flere uddannelsesmuligheder i Danmark hvor fysioterapeuter kan fordybe sig i andre specialområder. Hanne (Aalborg kommune) siger, at der de sidste år har der været stationær antal stillinger i Aalborg kommune, hvor fysioterapeuter bliver skiftet ud løbende. Gitte Hørslev Knudsen (Aalborg kommune) siger, at der skal specialiceres mere inden for fysioterapien og at folk vil gerne flytte sig for at få specialiseret behandling. Hanne (Aalborg kommune) angiver, at kigger man 10 år frem, er visionen at alle fysioterapeuter ansat i kommunen har en kandidat. Selv om det koster lidt mere at ansætte en fysioterapeut med en klinisk kandidatgrad, vil de ekstra udgifter blive udlignet af et hurtigere behandlings-/udredningsforløb. I sidste ende vil kommunerne derfor muligvis kunne spare penge, ved at ansætte fysioterapeuter med en klinisk kandidatgrad.

Susanne (Fredrikshavn kommune) siger at nuværende kandidater er ansat i lederstillinger, men har ikke de kompetenser denne uddannelse vil give vil have. Hun er usikker på hvor meget muskuloskeletal problemstillinger kommer til at fylde, men det vil bestemt være mange komplekse patienter med bl.a. problemer relateret til det muskuloskeletale område.

Der var enighed om, at skulle der ansættes en fysioterapeut ville man vælge en fysioterapeut med kandidatgrad fremfor en med kun en professionsbachelor.

Afslutning

Mødedeltagere opfordres til at skrive til Thorvaldur Skuli Palsson hvis de skulle have yderligere kommentarer efter dagens møde. Der aftales at referat sendes ud til alle mødedeltagere til godkendelse inden aftageretilbagemeldinger indarbejdes i den endelige prækvalifikationsrapport.

Bilag 3 – Sundhed og Omsorg (Aarhus Kommune)

Kære Thorvaldur

Vi har tidligere fremsendt nedenstående svar vedr. en ny kandidatuddannelse i Fysioterapi.

Derudover er Sundhed og Omsorg også repræsenteret i Uddannelsesudvalget for fysioterapeutuddannelsen, hvor vi også bidrager med vores kommentarer.

Vi har umiddelbart ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Helle Rasmussen

Teamkoordinator

SUNDHED OG OMSORG
Aarhus Kommune

Svar fra Aarhus Kommune i forbindelse med tidligere ansøgning

Kære Lasse

På vegne af direktør for Sundhed og Omsorg Hosea Dutschke sender jeg hermed vores besvarelse af jeres spørgsmål vedr. kandidatuddannelsen i fysioterapi:

1. **Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) (se side 3) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold (se side 3)?**

Det kommunale sundheds- og omsorgsområde er midt i en omfattende omstillingsproces, der medfører nye og komplekse opgaver. I forhold til tidligere har kommunerne flere opgaver indenfor ex genoptræning og forebyggelse. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen betyder samtidigt, at

vi skal arbejde med at skabe sammenhængende borgerforløb og udvikle det tværfaglige samarbejde og den tætte koordinering på tværs – både internt i organisationen og på tværs af sektorer. Denne udvikling nødvendiggør helt generelt et løft af de sundhedsfaglige kompetencer – og set i det lys er kandidatuddannelsen relevant. Kandidatuddannelsen har også relevans set i forhold til, at udviklingen skaber behov for medarbejdere, der kan bidrage til evidensbaseret praksis og udvikling af den faglige kvalitet samt anvende og formidle forskningsresultater i praksis.

2. **I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres institution/organisation?**
   Uddannelsens erhvervssigte er beskrevet side 2.

I Sundhed og Omsorg vil dimittender primært kunne ansættes i en faglig stab i forvaltningen eller som konsulenter/projektmedarbejdere, der arbejder med kvalitetsudvikling og udviklingsprojekter.

3. **Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).**

Fra Sundhed og Omsorgs side vil efterspørgslen med al sandsynlighed være relativt lille. I Sundhed og Omsorg er langt den største del af medarbejdere ansat som frontmedarbejdere tæt på borgerne, hvor der behov for medarbejdere med mere praksisnære uddannelser. Men enkelte dimittender kunne muligvis ansættes i fx en faglig stabsfunktion.

4. **Syddansk Universitet (SDU) har en kandidatuddannelse i fysioterapi og Aarhus Universitet er ligeledes i gang med at udvikle en sådan. Tilsvarende er der andre kandidatuddannelser, som delvist retter sig mod de samme beskæftigelsesområder. Hvordan ser I, at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage til at supplere det nuværende udbud af dimittender og vurderer I, at der er andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten, som helt eller delvist retter sig mod de samme beskæftigelsesområder? (se side 6).**

Det er positivt, at uddannelsen har fokus på ”forebyggelse og rehabilitering i kommunalt regi samt sikring af sammenhængende patientforløb mellem region og kommune” - idet dette modsvarer udviklingen på vores område.

Med venlig hilsen

Helle Rasmussen
Teamkoordinator

Aarhus Kommune
Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg
Personaleudvikling
Søren Frichs Vej 36 G, 8230 Åbyhøj
Tlf.: 8940 6942
Mobil: 2979 9331
Mail: hras@aarhus.dk

Bilag 4 – Kolding Kommune

Hej Thorvaldur

Beklager, men en travl hverdag giver ikke mulighed for at sætte mig grundigt ind i det omfattende materiale. Svarer her nedenstående

1. Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold?
Jeg bad en af min kliniske undervisere om at se på materialet. Hun vurderer at omdrejningspunktet meget er Muskoluskeletal fysioterapi dvs. rent kropsniveau, undersøgelse og behandling. Det er ikke noget vi direkte kan anvende i den kommunale kliniske praksis.
2. I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres institution/organisation/firma?
Det må blive indenfor dokumentations og udviklingsopgaver
3. Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/fima? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).
Her i en kommune på størrelse med Kolding vil der i vores afdeling højest være plads til en. Vi har ikke en sådan stilling p.t.
4. Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekomme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?
Det vil være at understøtte forsknings-, dokumentations- og udviklingsopgaver. Noget man også bør bidrage til i den fremtidige kommunale praksis.
5. I hvilken grad vurderes det at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage med nye kompetencer i forhold til det eksisterende udbud af uddannelser?
6. Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?
(5, og 6): Har ikke sat mig grundigt nok ind i, for at kunne svare på

7. Synspunkter og bemærkninger i øvrigt.
Jeg kan ikke se, at der er læring i praksis. Jeg kan ikke forestille mig, at vi vil være interesseret i at ansætte kommende fysioterapeuter uden klinisk praksiserfaring.

Vores kliniske underviser kommer endvidere med følgende kommentar:

New Insight rapporten som jeg vedhæfter beskriver behov for behandlere som rehabilitere en aldrende befolkning med flere kroniske livsstilsrelaterede sygdomme gennem en helhedsorienteret sygdomsforståelse og ved større brug af velfærdsteknologi. Det forestiller jeg mig ikke den slags kandidat uddannede kan anvendes til?

Venlig hilsen

Helle Mousing

Leder

Kolding Kommune

Senior- og socialforvaltningen

Sundhedsområdet, Træning og Rehabilitering

Bilag 5 – FysioDanmark og Arkadens Fysioterapi

Møde med FysioDanmark og Arkadens Fysioterapi

Dato: 21/5-2015

Til stede: Per Gade (PG, FysioDanmark), Morten Skjoldager (MS, Arkadens Fysioterapi), Michael Rathleff (MR, Aalborg Universitet), Thorvaldur Palsson (TSP, Aalborg Universitet) & Steffan Christensen (STC, Aalborg Universitet).

Referent: Steffan Christensen

TSP gennemgår kort hvordan AAU er endt ud med nuværende forslag til uddannelsesstruktur og det materiale arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i. Derefter gennemgås uddannelsens indehold, hvor det bliver gået i dybden med de tanker der ligger bag hvert enkelt modul.

Uddannelsens indehold

I forhold til enkelte moduler og uddannelsens indehold siger MS, at det er godt at der er fokus på anvendt anatomi og forståelsen af hvordan anatomi kan og skal bruges til at forstå menneskets bevægelser. Endvidere siger han at i fremtiden bliver der behov for fysioterapeuter, som har forstånd på og kan anvende farmakologiske interventioner og nævner i forbindelse med det, at fysioterapeuter kan i dag give ultralydsvejledet injektioner. PG fortsætter og siger at fysioterapeuter efter hans opfattelse har meget begrænset viden omkring farmakologi, hvorfor dette er yderst relevant emne at have med på uddannelsen.

I forhold til den kliniske del af uddannelsen siger MR, at den kommer til at fylde meget, hvor fokus er på at de studerende skal arbejde med reelle patienter i klinisk praksis. MS synes, at dette er en godt da, det vil være med til at trække forskningen ud i klinikken og få tilført ny viden - noget som der ellers ikke er tid til i en travl dagligdag på klinikken. PG tilføjer, at man skal kunne se hele vejen rundt om patienten, hvorfor evidens vil blive koblet med virkeligheden på klinikken. MS siger, at fra klinikejerens synspunkt ville det måske være en idé, at have et modul eller en del af uddannelsen, som retter sig i mod økonomi og drift i klinisk praksis. Dette, især mhp. at øge de studerendes forstand på hvad det kræver, at få økonomien på en klinik til at løbe rundt og hvad driften af en fysioterapi klinik i dag koster. PG siger, at i regi af FysioDanmark vil man gerne indgå i

et samarbejde omkring praktikophold, som vil være forholdsvis nemt implementeret idet de studerende allerede kan indgå i klinisk praksis. MS siger at denne uddannelse, med den fokus der er på klinikken, vil kunne give mulighed for en "mester-lærer" som man mangler i klinisk praksis i dag.

TSP spørger, om det er vigtigt at uddannelsen har fokus på forebyggelse og træning på uddannelsen, hvorpå PG svarer, at det er vigtigt, men det skal kunne sælges, for at det kan implementeres i klinisk praksis. MS tilføjer, at det er bestemt vigtigt. MS siger endvidere, at det er vigtigt at få implementeret KRAM faktorerne i de behandlingstilbud der er, fordi det ikke er noget man har fokus på i dagligdagen omend det er vigtigt.

MS mener, at inden for idræt vil kandidater fra uddannelsen være vigtige medspillere i klub-regi, både pga. evnen til at undersøge og udrede atleten på stedet, samt i forbindelse med skadeforebyggelse, genoptræning og dokumentering af skader. Netop dokumentation er i disse år blevet vigtig for klubberne og brugers aktivt i deres arbejde trænings planlægning etc.. MS fortsætter med at sige, at uddannelsen kan også være et vigtigt indspark til hvordan man arbejde med sportsklubber mht. implementering af evidens i sportsverdenen. Et ønske scenario ville være, at få folk ud der kan være med til at udvikle miljøet i form af eksempelvis afprøvning og implementering af test metoder osv.

Uddannelsens relevans og eksisterende uddannelsestilbud

PG siger, at man ikke ville få arbejde på en klinik i dag hvis man kun har en bachelor grad, så hvis der var dimittender fra en kandidatuddannelse med et klinisk fokus, som AAU's uddannelse, vil disse være meget attraktive. Som klinikejer ville man altid vælge en person med en lignende kompetenceprofil, frem for en med en bachelor uddannelse, selv om vedkommende havde mange efteruddannelseskurser i rygsækken. MS siger, at der i samfundet bliver stillet større og større krav (f.eks. fra patienter og forsikringsselskaber) om at blive hurtigere rask, vha. bedst mulige behandling. For at løfte denne opgave har klinisk praksis behov for dygtigere klinikkere, hvilke netop er hvad AAU´s uddannelsen lægger op til.

I forhold til eksisterende uddannelser på kandidatniveau siger PG, at det er vigtigt, at uddannelsen har en klinisk tilgang, hvis den skal være forskellig fra SDU's kandidat. Han fortsætter og siger, at KVT uddannelsen [Klinisk Videnskab og Teknologi, AAU] er ikke anvendelig i praksis og det er svært at se hvordan dimittender derfra adskiller sig fra dem, som kun har en professionsbachelor grad. De dimittender der søger jobs i klinisk praksis, havde nok valgt denne uddannelse fordi det var den eneste tilgængelige og ikke fordi de fandt den relevant. PG siger, at i regi af FysioDanmark kan dimittender fra KVT uddannelsen og SDU kandidatuddannelsen ikke bruges, da uddannelserne ikke er rettet mod klinisk praksis. Der er ikke behov for folk, der kommer ud og eksempelvis forklarer, at de eneste behandlingsmuligheder der kan anvendes er dem der er bedst evidens for. Det er langt vigtigere at få folk der har forståelse for hvordan virkeligheden ser ud og kan vælge det der er optimalt for den enkelte patient og dermed virke som bindeled mellem forskningen og

klinisk praksis. PG og MS er enige om, at kandidaterne vil være attraktive, hvis de kan omsætte evidens til virkelighed og ikke kun diktere hvad evidensen siger, når der eksempelvis skal vælges relevant intervention.

Når den ansøgte uddannelse sammenlignes med andre nuværende videre- og efteruddannelsesforløb inden for faget på nuværende tidspunkt mener PG, at der kan være god økonomi i at tage den ansøgte uddannelse. Han fortsætter og siger, at det er vigtigt at det er et helt forløb og ikke en række weekendkurser, ligesom mange fysioterapeuter har i dag inklusiv mange af FysioDanmarks ansatte. PG siger, at det er et stort problem med efteruddannelsen som den er nu, hvor folk shopper rundt i forskellige kursusrækker. Dette kan skabe udfordringer for arbejdsgiveren med at præcisere hvilken baggrund og hvad niveau den jobsøgende fysioterapeut er på, hvilket ikke være tilfældet med en uddannelse ligesom den ansøgte kandidat. MS tilføjer, at opbygges uddannelsen således at dimittenden har "flere strenge at spille på" og ikke kun anvender MDT/Mulligan eller MT men på advanced niveau vil uddannelsen mere samle sig omkring at løse patientens problem via tvær-faglig tilgang til årsagen (herunder pt. type/compliance/kronisk tilstand mv.). PG siger, at det er nok forskellige holdninger til dette, især hvis man spørger de klinikker der specifikt har specialiseret sig i et koncept f.eks. McKenzie, Mulligan eller MT, men overordnet er FysioDanmark's klinikker ikke underlagt et specifikt koncept. I forhold til mulige ansættelser i regi af FysioDanmark og Arkadens Fysioterapi siger MS og PG at på Arkadens fysioterapi ansætter de i gennemsnit 1 nyuddannet fysioterapeut hvert halve år. Fremadrettet vil en stor del af disse være kandidater.

PG siger at i FysioDanmark er der 52 klinikker af forskellige størrelser som i gennemsnit ansætter nogenlunde samme antal terapeuter og Arkadens Fysioterapi. Over linjen vil de være interesseret i at ansætte fysioterapeuter med lignende profil og den ansøgte uddannelse som kan betyde at 26 kandidater bliver ansat på årsbasis.

Forslag til ændringer

Der bliver talt om hvem der kan søge ind på uddannelsen, hvor både PG og MS mener, at det vil styrke uddannelsen hvis man prioriterer folk med klinisk erhvervserfaring.

PG siger, at hvis det kun var praksissektoren man skulle tilfredsstille med uddannelsen, skulle man være mere opmærksom på, at klinikkerne fremover kommer til at ændre sig mod at bliver drevet som virksomheder. Derfor kunne det være relevant at tilbyde et valgfag omkring klinikdrift/økonomi, som også er omtalt tidligere

PG og MS er enige om, at det muligvis ville være relevant at have valgfag omhandlende den skadede sportsudøver, hvor der eksempelvis fokuseres på sportspsykologi

PG og MS slutter af med at sige, at de håber uddannelsen bliver gennemført, da den er meget spændende og relevant og tilføjer, at der vil være mange der vil vælge den hvis det bliver muligt.

De siger, at de vil være meget interesseret i at få fat på fysioterapeuter med denne klinisk rettede uddannelse i rygsækken.

Bilag 6 – BeneFit

Kære Thorvaldur

Tak for din mail.

Jeg går ikke ud fra at du/I forventer jeg læser de vedhæftede 296 sider.

Jeg har set dine 7 spørgsmål og vil besvare dem efter bedste evne i det følgende.

Jeg vil besvare dem som indehaver af en fysioterapi klinik (ikke som direktør for BeneFiT Danmark).

1. Ingen tvivl om at der er behov for kvalificering og ikke mindst strukturering af vores opgaver i praksissektoren

   Udfordringen er at vores største opgaveområde sygesikringen ikke har fokus på kvalitet – der er ingen differentiering i takster om det er nyuddannede eller eksperter.
   Udfordringen generelt i praksissektoren er at vi nødvendigvis må omstrukturere ansættelsesformerne for at få frigjort økonomi til at prioritere andet end 'produktion' altså andet end behandlinger/træning.
   Opgaverne i praksissektoren for kandidater vil således fortsat hovedsageligt være de almindelige opgaver indenfor sygesikringen samt behandlingsordninger, ergonomiske opgaver hos virksomheder.
   På længere sigt kan jeg fint se muligheder for at vi på kædeniveau ansætter kandidater som udviklingskonsulenter af klinikkerne – herunder faglige udviklingskonsulenter.

   En kandidat i fysioterapi vil pt på en enkelt fysioterapiklinik kunne varetage de opgaver der er - de almindelige opgaver indenfor sygesikringen samt behandlingsordninger, ergonomiske opgaver hos virksomheder.
   Samt være tovholder for workshops og den faglige udvikling på klinikken

2. Før vi har ændret vore paradigmer omkring offentlig/privat betaling og højere priser ser jeg ikke yderligere behov for fysioterapi-kandidater på min klinik.
   Der er til gengæld opgaver nok i kæden til flere udviklingskonsulenter for virksomhederne – forandringsledelse og struktureret projektstyring er essentielt for branchen.

3. Jeg er ikke bekendt med en efterspørgsel. Jeg tror ikke indehaverne ser behovet – eller mulighederne. Vi er ofte presset af patientefterspørgsel – gamle kendinge, af at styre den daglige drift, af at styre omsætningslofter indenfor sygesikringen sammen med en stigende

efterspørgsel, efterspørgsel på behandling/træning af livsstilssygdomme, ældre, kronikere, idrætsskader – optaget af den daglige 'produktion'.

4. Ja – ekspertise på det musculoskeletale område – er centralt i efterspørgslen fra patienter/kunder.
   Kan det være en opkvalificering og en erstatning for diverse kurser vil det jo være en mulighed.

   Vil kandidaterne selv betale uddannelsen – og vil de fortsat arbejde til de samme lønninger? – sygesikringen betaler ikke højere takster – sundhedsforsikringer lægger sig alle ind under sygesikringen med de takster, tilskud og ventetider der ligger i det. Virksomheder vælger ofte sundhedsforsikringer som muligheden for deres medarbejdere.

5. Som en parallel til / erstatning for kurser indenfor diverse faggrupper

6. Nej

7. Vi har brug for at forandre vore egne billeder – vore paradigmer – for at udvikle fysioterapi uden tilskud fra det offentlige – for at fysioterapeuter trives med at deres ydelser koster en pris for det private menneske – forandringsledelse.

   Det er vigtigt at disse kandidater – eksperter – er klar til at arbejde udenfor offentlige tilskud – er klar til at sætte en højere og privat pris på fysioterapi.

Jeg håber jeg har besvaret spørgsmålene brugbart for jer.

I er velkomne til at ringe direkte til mig.

Med venlig hilsen

Karin Sigaard

Indehaver & Fysioterapeut

Telefonsamtale med Karin Sigaard, direktør for BeneFit kæden d. 13.05.2015

Referent: Thorvaldur Skuli Palsson

Ifølge Karin Sigaard, Direktør for BeneFit kæden samt indehaver af BeneFit i Viborg , har det været diskuteret i kæden, at videre- og eftereuddannelsestilbud skal tilbydes på et højere uddannelsesniveau end tilfældet er i dag. Dette vil være med til at sikre kvaliteten af de kurser og diplomuddannelser fysioterapeuter tager i dag på tværs af landet og hjælper arbejdsgiveren med at finde ud af hvad en fysioterapeut kan når han/hun bliver ansat. Karin mener endvidere at en uddannelse, der har klinisk fokus, er relevant for den kliniske hverdag.

Som både klinik ejer og direktør for BeneFit angiver Karin, at de forskellige klinikker lede efter fysioterapeuter med klinisk erfaring, men at det samtidig er forskelligt hvad de enkelte klinikker leder efter pga. variabilitet i størrelse. Nogle af klinikkerne i kæden er store, med mulighed for at kunne give specialiserede tilbud til kunderne, mens andre er mindre hvor fysioterapeuterne skal kunne løfte mange forksellige opgaver.

På de klinikker som arbejder under sygesikringen kan udfordringen ved at ansætte en med en klinisk kandidatgrad være at taksten kan ikke hæves selv om vedkommende sandsynligvis ville kræve mere i løn end en med kortere uddannelse. Ser man bort fra dette siger Karin, at inden for BeneFit ville man hellere ansætte en fysioterapeut med en kompetenceprofil, som den ansøgte kandidatuddannelse vil give, fremfor en med kortere uddannelse. Vedkommende ville kunne løse flere opgaver på kortere tid end en med fx kun en professionsbachelor.

En klinisk kandidatuddannelse vil give flere og større muligheder, for at tilbyde private ydelser, end der er i dag. På nuværende tidspunkt er der to barrierer i den type udvikling; Den ene er at fysioterapeuter har svært ved at sælge sine private ydelser til en fair pris. Den anden er at mange borgere har den opfattelse at fysioterapi skal være gratis. Der er masser af arbejde udenfor sygesikringen, som kan løftes af fysioterapeuter, men dette kan ikke gøres gratis. Dette kræver til en vis grad en ændret kultur i fysioterapi professionen, sådan at det kan signaleres udadvendt hvad fysioterapeuter kan og er dygtige til. En stærkere og mere robust kompetenceprofil vil bidrage til de nødvendige kulturændringer og gøre at ekspertisen kan værdsættes. Dette vil give rigtig mange muligheder for klinikker i fremtiden.

Karin angiver, at der er mange store og mellemstore virksomheder, som efterspørger ikke-specialiserede fysioterapi ydelser. En del af den nuværende og fremitidens udfordring er at signalere udadtil at fysioterapeuter kan meget mere end bare at give massage.

Karin udtrykker, at der en helt klar efterspørgsel på fysioterapeuter med specialkompetencer inden for det muskuloskeletale område (herunder idrætsskader, rygproblemer samt andre smerte og funktionsproblemer relateret til dette). På disse områder mener Karin, at der vil være størst efterspørgsel efter fysioterapeuter i fremtiden på klinikkerne.

Karin slutter af med at sige at uddannelsens indehold og fokus er spændende og at der bliver klart et behov for terapeuter med disse kompetencer i fremtiden.

Bilag 7 - Almen medicinske praksis

Kandidatuddannelse i Fysioterapi på Aalborg Universitet

Kommentarer ved ph.d. stud., cand.scient.san. Allan Riis, praktiserende læge, lektor, ph.d. Martin Bach Jensen og professor Niels Bentzen Klinisk Institut, AAU.

1. Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold?

   Kompetenceprofilen og undervisningsplanen virker fokuseret mod primærsektoren (fysioterapeuter i private klinikker og i kommunerne). Den samler samtidig den eksisterende efteruddannelse, som eksisterer på det muskuloskeletale område og kan løfte det op på kandidatniveau.

   Kompetenceprofilen kan forbedres ift. at forberede kandidater til tværfagligt kvalitetsarbejde og forskning. Der kunne tilføjes undervisningsemner som: Videnskabelig metode, epidemiologi, kundskabsbaseret praksis (Som rapporten fra IMPLEMENT fremhæver, som et fokusområde for fremtiden).

Herudover kunne man evt. overveje undervisningsemner eller evt tilvalgsfag omkring kommunikation, sundhedsøkonomi, patientinvolvering og skriftlig/mundligt afrapportering (epikriser) og videnskabeligt engelsk. Lige som kandiaterne i medicin skal mestre kommunikation både mundligt og skriftlig, så bør det også gælde mastergradsstuderende i fysioterapi.NB

2. I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres institution/organisation/firma?

   Forskning / ph.d.-projekter samt vejledning og kvalitetsudvikling. Man kan også forestille sig at fysioterapeuter blev ansat i almenmedicinske klinikker mhp at hjælpe med diagnostik og rådgivning der. Det vil være en nyskabelse, men med tanke på det store antal henvendelser i almen praksis pga muskelskeletale problemstillinger og den store mangel på praktiserende læger, så er det en mulighed der kunne udforskes.

3. Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/fima? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).

   Uddannelsens fokus på det muskuloskeletale område er i overensstemmelse med et af de forskningsmæssige fokusområder man har haft indenfor det almenmedicinske område i

Region Nordjylland . Det kunne være muligt at forskningsenheden i Aalborg kunne aftage max een kandidat om året.

Kan man få succes med at fysioterapeutiske kandidater ansættes i almen praksis vil der være et stort potentiale for at afsætte disse, da der findes ca. 200 klinikker alene i Region Nordjylland.

4. Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekomme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?

   Jævnfør svarene til spørgsmål 1 og 2, så kan uddannelsen rettes mere mod tværfagligt arbejde – på alle niveauer i den primære sundhed – og forskning. Ellers risikere AAU, at de studerende på den nye linje af den sundhedsfaglige kandidatuddannelse i Aarhus bliver bedre til det tværfaglige kvalitetsarbejde og forskning. Samtidigt med at kandidatuddannelsen i fysioterapi i Odense bliver mere målrettet mod forskning.

   Sagt på en anden måde: Det kan overvejes om uddannelsesplanen kan blive for fokuseret. Eller om vi kan finde en niche, som de ikke har opdaget i Odense og Aarhus?? Hele tiden skal vi tænke på hvad vi kan gøre bedre og anerledes i Aalborg, så vi får folk til at søge os aktivt – fordi vi har noget at tilbyde man ikke har andre steder i DK!

5. I hvilken grad vurderes det at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage med nye kompetencer i forhold til det eksisterende udbud af uddannelser?

   Det er nyt med en dansk kandidatuddannelse indenfor det sundhedsvidenskabelige område, som fokuseres mod den private og kommunale sektor. Uddannelsen vurderes til i høj grad at kunne bidrage med nye kompetencer til hele primærsektorens fysioterapeuter. Det kunne overvejes om uddannelsen skulle inkludere manuel medicin som bla. har en fremtrædende plads i Norge og kan være et alternativ til kiropraktorerne. Desuden skal man overveje om man kan finde en faglig profil der vil have appel i en nordisk/international kontekst fx via samarbejde med respekterede udenlandske behandlingsinstitutioner (Melbourne kunne være en mulighed).

6. Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?.

   Nej, ikke umiddelbart

7. Synspunkter og bemærkninger i øvrigt

   Uddannelsen kan sikkert få stor tiltrækningskraft på udenlandske fysioterapeut bachelorer – specielt skal vi finde ud af hvad norske fysioterapeuter kan/vil efterspørge. Det er vigtigt at være et alternativ til de andre kandidatuddannelser og ikke blot kopiere

disse. Er der inspiration at finde internationalt, der kan give uddannelsen en profil der vil gøre den attraktiv måske også for udenlandske studerende?

Kontaktperson:
Allan Riis
20823660/a.riis@rn.dk
Fysioterapeut og PhD.-studerende
Forskningsenheden for almen praksis i Aalborg

Bilag 8 – Danske Fysioterapeuter

Vedrørende etablering af kandidatuddannelse i Fysioterapi

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at give input til Aalborg Universitets ansøgning om etablering af en kandidatuddannelse i fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter ønsker, at fysioterapeuter får mulighed for at tilegne sig klinisk rettet og specialeorienteret viden på relevante master- og kandidatuddannelser. Derfor støtter Danske Fysioterapeuter til fulde Aalborg Universitets ambition om at etablere en kandidatuddannelse i fysioterapi.

Kompetenceprofil i forhold til nuværende og forventede behov

Danske Fysioterapeuter har – i regi af Sundhedskartellet – fået udarbejdet en analyse af fremtidens behov for sundhedsfaglige medarbejdere.[1] Analysen pegede på nogle af de samme behov, som Aalborg Universitet gør i bilag II: Der vil i stigende grad blive efterspurgt specialiseret personale, som kan tage kritisk stilling til egen praksis, indarbejde ny viden i egen praksis og som både kan agere selvstændigt og på tværs af faglige skel og sektorer. Danske Fysioterapeuter ser på den baggrund mange positive elementer i beskrivelsen af den foreslåede uddannelses kompetenceprofil. Derudover viser flere analyser, at smerter og sygdomme i muskler og led har stor betydning for samfundsøkonomien. De årlige omkostninger for samfundet – i form af udgifter til behandling, overførselsindkomster, medicinudgifter og produktionstab – er tidligere anslået til mindst 20 milliarder kroner.[2] Samtidig har muskel- og ledsygdomme en social slagside, da de især er udbredte blandt kort uddannede og personer med fysisk belastende arbejde, ligesom børn i stigende grad er i risikogruppen for at pådrage sig sygdomme i muskler og led.[3] På den baggrund vurderer Danske Fysioterapeuter, at det er særdeles relevant, at udbyde en kandidatuddannelse i fysioterapi, som kan styrke fysio-terapeuters viden, kompetencer og færdigheder inden for dette område. Danske Fysioterapeuter vil i øvrigt henvise til de relevante input fra de faglige selskaber i fysioterapi og opfordre Aalborg Universitet til at selskaberne i det videre arbejde med uddannelsens kompetenceprofil, nærmere tilrettelæggelse og indhold.

Forholdet til aktuelt udbudte uddannelser

Danske Fysioterapeuter er aktuelt i gang med en analyse af fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse. Analysens resultater er endnu ikke endeligt bearbejdet, men den viser blandt andet, at:

- 49 procent af de fysioterapeuter, der overvejer/har overvejet at videre-uddanne sig, har overvejet at søge ind på den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi.
- 14 procent er villige til at *flytte*, for at kunne påbegynde en videregående uddannelse.

- 54 procent er villige til at *pendle til en anden landsdel*, for at kunne påbegynde en videregående uddannelse.

Disse resultater indikerer, at der er behov for en geografisk spredning i udbud af monofaglige kandidatuddannelser målrettet fysioterapeuter, og at det derfor er relevant at udbyde en kandidatuddannelse i fysioterapi på såvel Aalborg Universitet som Syddansk Universitet.
Når undersøgelsen af fysioterapeuters overvejelser om videreuddannelse er færdig, stiller vi den gerne til rådighed for Aalborg Universitet.
Vi ser frem til at følge Aalborg Universitets videre bestræbelser på at etablere en kandidatuddannelse i fysioterapi og står naturligvis altid til rådighed for eventuelle drøftelser af uddannelsens profil, tilrettelæggelse og indhold.

Med venlig hilsen
Karen Langvad
Faglig chef

1 Jf. *Kompleks fremtid og refleksive sundhedsprofessionelle*, Implement og Aalborg Universitet 2014
2 Jf. fx *Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led*, Vidensråd for forebyggelse, 2013
3 Jf. *Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led*, Vidensråd for forebyggelse, 2013, *Forslag til nasjonalt satsingsområde, Muskel- og skjelettplager, skader og sykdommer*, Norge 2011 og *Folkesundhedsrapporten 2007*, Statens Institut for Folkesundhed

Bilag 9 – Dansk selskab for fysioterapi

Høring: Kandidatuddannelse i Fysioterapi ved Aalborg Universitet

Til: Aalborg Universitet
Dansk Selskab for fysioterapi (DSF) har med interesse læst Aalborg Universitets høringsudkast til en Kandidatuddannelse i fysioterapi i muskuloskeletal fysioterapi. Dansk Selskab for Fysioterapi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Dette høringssvar er udarbejdet med input fra fire faglige selskaber under Dansk selskab
for fysioterapi;

- Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF)
- Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)
- Dansk Selskab for Mekanisk diagnostik og Terapi (DSMDT)
- Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi (DSAF)

Vi håber Aalborg Universitet finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af en Kandidatuddannelse i fysioterapi. Såfremt der er opklarende spørgsmål, er vi naturligvis behjælpelige.

Overordnede bemærkninger
Dansk Selskab for Fysioterapi har noteret sig alle faglige selskabers kommentarer til en Kandidatuddannelse i Fysioterapi ved Aalborg Universitet, og henleder særlig opmærksomhed på Selskabernes høringssvar som er samlet i nærværende brev. Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker i samme moment at gøre opmærksom på, at DSF forestår et arbejde med en revideret speciale struktur i fysioterapi. Den reviderede specialeordning forventes vedtaget primo juni 2015. Efter vedtagelse af den reviderede speciale struktur, vil der efterfølgende blive iværksat et arbejde omkring beskrivelse af specialiseringsuddannelse samt godkendelse i alle specialer i fysioterapi. Dermed bifalder DSF initiativet, som er helt i tråd med DSFs ambitioner. Aalborg Universitet opfordres derfor til at orientere og indgå i dialog med DSF og de faglige selskaber i fysioterapi, ligesom DSF og selskaberne forventer faglige drøftelser og evt. formelt samarbejde angående det faglige indhold på kandidatuddannelsen i Fysioterapi ved Aalborg Universitet.

Med venlig hilsen
Henrik Hansen, Faglig konsulent
Dansk Selskab for Fysioterapi
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tel.: +45 28946780
E-mail: hh@dsfys.dk
Web: www.danskselskabforfysioterapi.dk

9.1 – Dansk selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF)

Høringssvar: Udkast til kandidatuddannelse i fysioterapi med fokus på det kliniske muskuloskeletale område ved Aalborg Universitet

Høringssvar fra Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF) takker for muligheden for at afgive høringssvar på ovennævnte udkast til kandidatuddannelse. Som den internationale organisation IFOMPT's repræsentant for specialet, uddannelses- samt kompetenceprofil indenfor muskuloskeletal fysioterapi i Danmark er nærværende inputs og svar på fokuserede spørgsmål udformet med udgangspunkt i dette (IFOMPT: International Federation of Orthopaedic Manual/Musculoskeletal Physical Therapy – www.ifompt.com).

DSMF er åben for flere uddannelsesmuligheder indenfor specialet og har de seneste år haft dialoger med flere institutioner nationalt og internationalt omkring muligheder for delvis eller fuldstændig tilknytning af uddannelsen på universitet. Fra DSMF vil vi således gerne lægge op til dialoger og drøftelser omkring dette.

Rollen for DSMF, såfremt der måtte findes flere uddannelser i muskuloskeletal fysioterapi i Danmark, vil være i samarbejde med IFOMPT og den enkelte uddannelsesinstitution at monitorere og akkreditere samtlige uddannelsers curriculum, niveau, indhold, levering og standarder – såfremt der ønskes international akkreditering (IFOMPT). Det vil blandt andet sige et samarbejde i en triangulering mellem DSMF/IFOMPT, uddannelsesleverandøren og en ekstern bedømmer fra et andet land udpeget af DSMF/IFOMPT.

Svar på fokuserede spørgsmål (Bilag II)

Med sigtet "klinisk muskuloskeletal fysioterapi" er ambitionen særdeles relevant, idet den kliniske ambition suppleres af et akademisk uddannelsesniveau. Vi ser desuden denne trend udvikle sig I mange andre lande; at uddannelsen I muskuloskeletal Fysioterapi hyppigere tilknyttes universitet og ikke kun udbydes af landets IFOMPT organisation. I denne kontekst er det korrekt, at nærværende høring omhandler en mulig første uddannelse indenfor muskuloskeletal Fysioterapi på kandidatniveau.

Hvorvidt tyngden og leveringsformen af de kliniske aspekter modsvarer de for DSMF bekendte internationale krav (IFOMPT) er her ikke muligt at gennemskue. Såfremt ambitionen er at leve op til IFOMPT's minimumskrav er der en række faktorer og standarder, som skal opfyldes. Herunder minimum antal reelle undervisningsmæssige konfrontationstimer med hensyn til teori, færdighedstræning og klinisk supervision. Eksempelvis er der krav om minimum 150 timers klinisk supervision, som er reel konfrontationstid med patienter og supervision af godkendt supervisor.

Klinisk supervision og færdighedstræning er et område, som kræver en del ressourcer underviser-mæssigt og setup-mæssigt. Ligeledes er der særlige krav til undervisere, som bl.a. levererer klinisk færdighedstræning og klinisk supervision. Herunder at underviserne/supervisorerne er kvalificerede undervisere indenfor muskuloskeletal Fysioterapi og kan integrere viden, praktiske færdigheder, kommunikation og klinisk ræsonnering sufficient og effektivt I supervisionen. Heri bør desuden indtænkes underviser:studerende ratio, settings for klinisk supervision, undervisningsform m.m.

Et par steder giver tyngden af indhold anledning til spørgsmål; herunder 5 ECTS til columna. Det virker umiddelbart en hel del i underkanten af det forventede; også selv om det primært måtte omhandle "rene" timer til f.eks. færdighedstræning. Men som nævnt, så er det ud fra de medsendte skitser vanskeligt at gennemskue fordelingen og tyngden af indhold.

De videnskabsteoretiske dele ser umiddelbart fyldestgørende ud og sandsynligvis opfyldende de internationale krav til fulde.

Med hensyn til varighed af uddannelsen - 2 år fuld tid – er der nogle supplerende overvejelser I forhold til opnåelse af specialiserede kompetencer. Ud over indeholdt færdighedstræning og klinisk supervision foregår uddannelsen I muskuloskeletal Fysioterapi I andre settings med divergerende forløb. Herunder bør det overvejes, hvorvidt kompetenceprofilen kan opnås indenfor en snæver tidsramme eller på deltid sideløbende med klinisk praksis indenfor specialet.

Eksempelvis er der nyligt oprettet en kandidatuddannelse (120 ECTS) I Sverige, Luleå, som lever op til IFOMPT kravene – godkendt via Sveriges IFOMPT medlemsorganisation (OMT-Sweden). Uddannelsen forløber over 4 år på deltid, hvormed studerende har mulighed for over et længere forløb at udvikle og implementere teoretiske og kliniske færdigheder. Eksempelvis klinisk supervision forløber i samarbejde med OMT-Swedens etablerede undervisere/supervisorer I landet, som kan levere denne del af uddannelsen forskellige steder I landet; eks. På klinikker og arbejdspladser.

Omvendt er den tilsvarende uddannelse I Norge, Universitetet I Bergen, et fultidsstudie på to år (120 ECTS). I Danmark kører den nuværende uddannelse I muskuloskeletal Fysioterapi udbudt direkte af DSMF (60 ECTS) på deltid I et fleksibelt forløb over 4-6 år. Der er andre forløb I andre dele af verden; fællestræk for uddannelserne er dog at man arbejder nøje for at overholde minimumskravene I IFOMPT standarderne, I samarbejde med landets IFOMPT-medlemsorganisation og IFOMPT. Dette gælder både de efterhånden mange universitetstilknyttede uddannelser samt uddannelser udbudt direkte af de faglige selskaber med fuldt IFOMPT medlemskab.

Det bør overvejes, om nærværende uddannelsesbeskrivelse I Aalborg er sufficient I opnåelsen af

henholdsvis IFOMPT godkendelse og specialistgodkendelse. Og om der er behov for supplerende forløb, I samarbejde med DSMF. Til dette spørgsmål stiller DSMF sig gerne til rådighed for sparring og drøftelser. Eksempelvis:

- Er der behov for samarbejde med eksisterende undervisere/supervisorer I den kliniske supervision og/eller andre dele af uddannelsen?
- Er der behov for supplerende klinisk forløb efter kandidatuddannelsen?

Er optaget for nyuddannede bachelorer vil der være et mere sparsomt patienterfaringsgrundlag på et fuldtidsstudie på to år. Også når man sammenligner med lægelige specialer, forløber en specialistuddannelse med henholdsvis specialerettede kurser, portefolio og prøver - samt klinisk placering med patienter indenfor specialet over 4-5 år. I relation til DSMF er der naturligt tilhørsforhold for alle muskuloskeletale fysioterapeuter I Danmark, herunder medlemskab. Desuden har alle muskuloskeletale fysioterapeuter I Danmark mulighed for at præge specialet og evidensbaseret praksis I øvrigt indenfor specialet I samarbejde med DSMF. Konkret kan der I relation til DSMF være tale om;

- Via medlemskab og med IFOMPT godkendt uddannelse at være en del af det internationale netværk (IFOMPT).
- Muligheder for at blive udpeget til arbejdsgrupper – bl.a. under Sundhedsstyrelsen – som arbejder med nationale kliniske retningslinier og andre opgaver relateret til specialet.
- Muligheder for at indgå I DSMF's underviserstab/superviorer via ansøgning, når behov for nye undervisere opstår.
- Muligheder for at koble sig op på DSMF's forskerudvalg og netværk.
- Muligheder for at indgå I arbejder der relaterer sig til muskuloskeletal Fysioterapi I Danmark.
- Muligheder for at indgå I høringsrunder.
- Muligheder for at bidrage med faglige inputs gennem DSMF's medier og redaktionspanel.
- Faglige inputs, opdateringer, kongresser, kurser m.m. som bl.a. udbydes af DSMF og IFOMPT.

3. Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/firma? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov=.

Som beskrevet ovenfor er uddannede muskuloskeletale fysioterapeuter I Danmark velkomne samarbejdspartnere I forbindelse med faglige drøftelser, faglig udvikling, samarbejder og fælles

løft af muskuloskeletal Fysioterapi I Danmark.

4. Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekommme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?

Vi vurderer, at kliniske specialister i muskuloskeletal Fysioterapi er et særdeles relevant kompetenceniveau blandt fysioterapeuter i Danmark med henblik på at løfte og sikre specialiseret og evidensbaseret Fysioterapi (diagnostik og behandling) til personer med bevægeapparatsbesvær, som må betragtes som en folkesygdom. Ud over den eksisterende uddannelse i muskuloskeletal Fysioterapi udbudt direkte af DSMF er en kandidatuddannelse, som lever op til de kliniske krav på området, en god bidrager med henblik på at kombinere et kandidatniveau med kliniske kompetencer. Det akademiske niveau vil fremme et bedre flow med hensyn til at dimittender nemmere kan indgå i forskningsprojekter og evt. PhD forløb. Og kombineret med det kliniske niveau vil dimittenden også i forkningsøjemed have en bredere og mere indsigtsfuld tilgang til f.eks. opstilling af forskningsprojekter.

6: Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?

Danmark: DSMF udbyder, som nok bekendt, for nuværende en international IFOMPT akkrediteret uddannelse i klinisk muskuloskeletal fysioterapi, udbudt direkte af selskabet postgraduat-med en underviserstab bestående af såvel specialister/undervisere/supervisorer indenfor muskuloskeletal fysioterapi, forskere, speciallæger og eksterne undervisere. Forløbet er 4-6 år på deltid på 60 ECTS med over 500 timers konfrontationstid.

7: Synspunkter og bemærkninger i øvrigt.

DSMF har som IFOMPT's medlemsorganisation i Danmark og som uddannelsesudbyder i muskuloskeletal fysioterapi indgående kendskab til de internationale uddannelseskrav og standarder samt krav til undervisere og levering i både teori, færdighedstræning og supervision. Herunder har DSMF også indgået i flere internationale monitoreringsrunder af den nuværende uddannelse (standarder, indhold, levering, kompetenceprofil, underviserkrav m.m.).

DSMF er særdeles dialogvillig til at indgå i drøftelser og sikringer af standarder vedrørende uddannelsesmuligheder indenfor muskuloskeletal fysioterapi i Danmark. Også med henblik på kvalificering af nærværende uddannelsestanker vedrørende kandidaten i Aalborg.

I Danmark har omtrent 75 fysioterapeuter gennemført en IFOMPT godkendt uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi, de fleste fra Danmark, efterfulgt af masterforløb i Australien. Vi er bekendte med at såvel Thorvaldur Palsson som Steffan Wittrup begge har IFOMPT godkendte uddannelser som baggrund. Men vi har kun sporadisk haft lejlighed til at hilse på hinanden. Vi formoder at udvalget bag udkastet til kandidatuddannelsen er interesserede i at forfølge tanken

om en IFOMPT anerkendt uddannelse, således at der er international sammenlignelighed, overførbarhed og fælles udvikling indenfor muskuloskeletal fysioterapi.

Det skal her dog også nævnes, at DSMF undrer sig lidt over, at Aalborg Universitet ikke på forhånd har kontaktet DSMF, med henblik på mere indgående at drøfte uddannelsestanker vedrørende indledende kvalificering af indhold, levering og form af uddannelsen. Herunder også med henblik på at sikre at uddannelsen så tidligt og sandsynligt som muligt kan leve op til international akkreditering og de løbende monitoreringsrunder, som kommer til at køre i samarbejde med DSMF og IFOMPT's Standards Committeee plus en External Assessor. Ligeledes er det relevant med drøftelser angående overvejelser omkring mulige samarbejder med eksisterende anerkendte undervisere / supervisorer i landet, f.eks. med henblik på klinisk supervision og evt. dele af undervisningen. Med mindre, selvfølgelig, at det ikke har været et hovedfokus, at IFOMPT krav skal være opfyldt i uddannelsen.

Vi ser frem til at høre mere om uddannelsestankerne på Aalborg universitet og håber at I finder disse inputs brugbare. I nær fremtid har vi ambitioner om at indkalde relevante parter fra f.eks. universiteter angående drøftelser af fremtidens uddannelsesmuligheder indenfor muskuloskeletal fysioterapi i Danmark. Vi står også til rådighed for yderligere sparring, spørgsmål og drøftelser i fremtiden.

Med venlig hilsen,

Martin B. Josefsen, Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMPT
Formand og underviser
På vegne af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi
www.muskuloskeletal.dk

9.2 – Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

Høringssvar fra Dansk Selskab for Sports Fysioterapi (DSSF) på AAUs udkast til: 4

Kandidatuddannelse i Fysioterapi ved Aalborg Universitet, en Klinisk uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi

DSSF takker for tilsendelsen af udkast til høring. Vi er glade for at få muligheden for at komme med vores input til ovenstående uddannelse.

Vedrørende politik og strategi for uddannelse generelt ser DSSF gerne samarbejde med universitære regier med henblik på optimering af den fysioterapeutiske mobilitet og udvikling både nationalt og internationalt, erhvervsmæssigt og uddannelsesmæssigt. Vi har nedenstående bemærkninger til den foreslåede Kandidatuddannelse:

- DSSF ser det som en god politik at arbejde for, at fysioterapeuter får mulighed for at specialisere sig via formel uddannelse på kandidatniveau, men vi ønsker, at denne

uddannelse sker i samarbejde med De Faglige Selskaber i Fysioterapi via Dansk Selskab for Fysioterapi, hvor den faglige efter- og videreuddannelse i forvejen forefindes. Derfor vil vi opfordre AAU til at kontakte Dansk Selskab for Fysioterapi i forbindelse med planlægningen af en kandidatuddannelse for et samarbejde.

- DSSF ser det som positivt, at den foreslåede kandidatuddannelse har fokus på såvel teoretiske som kliniske opgaver i monofaglige sammenhænge.

- DSSF ser dog den beskrevne uddannelse meget/for snæver i sin tilgang med et specifikt fokus på smerte og det muskuloskeletale område, hvor DSSF mangler et fokus på f.eks. funktion, forskellige aldersgrupper, erhvervs- og fritidsinteresser, herunder idræt/sport. Dette ville brede uddannelsen ud med fokus på eksempelvis Sundhedsfremme og Forebyggelse med henblik på varetagelsen af fremtidens opgaver for fysioterapeuter.

- DSSF har eksempelvis et samarbejde med Syddansk Universitets Kandidatuddannelse i Fysioterapi om specifikke valgmoduler inden for Sportsfysioterapiens arbejdsområde. Et sådant samarbejde medfører et relevant fokus på de kompetencer som både fysioterapeuter og praksis efterspørger. DSSF vil gerne have et lignende samarbejde med AAU i forhold til relevante områder.

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Sports Fysioterapi

9.3 – Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi (DSMDT)

1. Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold?

Svært at vurdere da det specifikke indhold i curriculum ikke er belyst jvf udleverede materiale. Er dog absolut enig i at den kompetenceprofil man belyser "konstrueres" vil være gavnlig set fra et borger-, samfundsmæssigt- og professionsmæssigtperspektiv. Ideen om specialisering er god men det er vores overbevisning at man bør stå meget fast på at det efterleves på uddannelsen da det er den kompetenceprofil professionen har brug for.

2. I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres institution/organisation/firma?

DSMDT ser gerne at medlemmerne inspireres til videreuddannelse og overbygning til eget efteruddannelses og det kunne en fokus på specialisering generelt i regionen og resten af landet være med til at optimere. Hvorvidt dimittenderne vil kunne finde ansættelse i DSMDT virker irrelevant at svare på pga DSMDT´s status som et fagligt selskab og ikke en virksomhed.

3. Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/fima? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).

Se ovenstående svar til pkt. 2

4. Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekomme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?

Kandidatuddannelsen burde absolut kunne imødekomme nuværende og kommende krav. Igen vil vi referere til pkt. 1 og svaret her. Dog er det vores overbevisning at det kræver at samfundet og sundhedssektorens struktur anerkender og skaber rum for en kompetenceprofil jvf målsætningen med kandidatuddannelsen. Helt konkret skabelsen af stillinger hvor man forholder sig til hvad der kræves af rammer for at imødekomme kompleksiteten i patientgruppen fremfor en naiv styring udfra et økonomisk synspunkt. Derfor mener vi at en uddannelse som kandidaten vil kræve et stort udadgående arbejde på politisk niveau for at skabe denne sammenhæng.

5. I hvilken grad vurderes det at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage med nye kompetencer i forhold til det eksisterende udbud af uddannelser?

En specialisering og opgradering kan kun bifaldes fra DSMDT. Generelt er fysioterapeutsektoren i Danmark relativt gode til at foretage efteruddannelse i relation til de i Danmark udbudte kurser af faglige selskaber. Vi synes dog der er en tendens til at man spreder sig meget bredt for at fylde sin "værktøjskasse" og kan have vores tvivl om denne "værktøjskasse" ruster klinikerens ræsonnering. Der hvor vi gerne ser og mener en kandidatuddannelse kan bidrage yderligere er på at skabe forståelse, sammenhæng og herunder klinisk ræsonnering blandt fysioterapeuter. Vi ser gerne at man sætter fokus på uddannelse af fysioterapeuter i at skabe forståelse hos patienten for deres problemstilling, at fysioterapeuten dygtiggøres i at undervise patienten . Vi ser gerne at fysioterapeuten rummer evnen til at arbejde biomekanisk da det stadig et et stort element af det muskuloskeletale område men anskuer og ikke mindst håndterer patienten udfra en biopsykosocial referenceramme jvf "tidens trend" og den underliggende viden på området. Kompetenceprofilen må og bør helst ikke give et fortsat indtryk af at det bare handler om et nyt redskab i sin "værktøjskasse". Det er vores oplevelse udfra egne erfaringer med vores Diplomuddannelse (Tilknyttet University of Dundee i skotland i et semester) og det efterfølgende praktikophold nationalt eller internationalt at man skaber en kompetent og dermed en ræsonnerende kliniker. Det betyder også at den profil i ønsker at skabe skal have en forståelse for at diagnosticering og patienthåndtering er et vigtigt element.

6. Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?.

Vi har ikke forholdt os hertil.

7. Synspunkter og bemærkninger i øvrigt.

DSMDT ser gerne at den dimitterende besidder kompetencer som vil vil kunne anvendes i specialiserede stillinger hvor de fungerer som primærkontakt /udredningsfaglige og diagnosticerende roller på det muskuloskeletale område med øgede kompetencer udfra standardisere uddannelsesprogrammer som i forvejen findes i den danske sundhedssektor. Eksempelvis direkte henvisningsret til speciallæger eller anvendelsen af injektioner. På baggrund af det udleverede materiale kan det være svært at komme med konkrete kommentarer til indholdet. Selve opbygningen og tematikkerne jvf. bilag 2 synes vi dog vi er hensigtmæssige og har absolut sin relevans i forhold til det nuværende praksisområde og den fremtidige kompetenceprofil man ønsker at skabe med kandidatuddannelsen i Aalborg. Såfremt det er muligt synes vi det vil være relevant, at man som fagligt selskab informeres om det mere konkrete indhold i curriculum. Det gælder umiddelbart i relation til de steder i curriculum hvor man arbejder med tilgang til diagnosticering og behandling af de muskuloskeletale problematikker. Ligeledes vil det være relevant at høre hvorvidt valgfagene kobles til øvrigt curriculum mhp generelt alignment fremfor den fragmentering der f.eks kommer ved anvendelse af "værktøjskasse" princippet. Samt deres indhold da valgfagene er en af de steder hvor den studerene kan præge sin egen profil og sætte det i relation til evt kommende ansættelsesfunktion.

DSMDT ønsker gerne at bidrage aktivt til at skabe en kompetent profil hos den dimitterende kandidat og ser frem til et godt samarbejde med kandidatuddannelsen i Aalborg.

Ønskes en uddybning af høringssvar er DSMDT gerne til rådighed og spørgsmål bedes rettes til Brian Sørensen på 72690972

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi, DSMDT

9.4 – Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi (DSAF)

Kommentarer til forslag om kandidatuddannelse i fysioterapi på Aalborg Universitet.

- Uddannelsen modsvarer ikke helt eksisterende eller forventede behov fordi:
    a. Uddannelsens kompetenceprofil har et meget snævert fokus på det muskuloskeletale paradigme og er ikke i tråd med de nuancer der afspejles i indholdet fra Bilag 1 (Fremtiden på Sundhedsområdet).

    b. Ønsket om metodestærke klinikere opnås ikke med de 5 ECTS point, som er afsat til statistisk analyse og design af forsøg. Epidemiologi og statistik bør hæves til minimum 10-15 ECTS, så denne kandidatuddannelse kommer på niveau med andre gode sundhedsfaglige kandidatuddannelser.

    c. Indholdet i uddannelsesoversigten afspejler ikke den komplekse kliniske virkelighed, da det nuværende indhold giver indtryk af biomedicinsk/mekanisk tænkning, som der netop gøres opmærksom på i førnævnte bilag ikke er dækkende for moderne fysioterapi.

- De kommende dimittender vil med størst sandsynlighed finde ansættelse på fysioterapi klinikker og måske enkelte sygehusafdelinger. Der vil være en begrænset sandsynlighed for, at de vil kunne indgå som kvalitetsudviklere i bredere forstand på grund af omfanget af de begrænsede metodiske færdigheder, som indgår i uddannelsen på nuværende tidspunkt.

- Behovet og efterspørgsel for disse dimittender vil vi efter vores bud være meget lavt pga. den aktuelt store arbejdsløshed inden for fysioterapi. Samtidig er forskellen på en professionsbachelor i fysioterapi og en eventuelt kommende kandidat fra Aalborg Universitet være minimal jævnfør punkt 1 pind 2.

- Nej – ikke med det nuværende forslag om indhold.

- Der bidrages ikke med nye kompetencer i forhold til nuværende udbud af kandidatuddannelser. Uddannelsen bør være mere i tråd med det, som efterspørges i bilag 1.

- Ikke bekendt, men kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU jo samme snævre muskuloskeletale fokusområde.

- Generelt er det en meget god ide med kandidatuddannelser i fysioterapi den del af forslaget er et godt initiativ, som bør støttes. Men samtidig er der uklarheder med hensyn til den tænkte kandidatuddannelse i fysioterapi i Aalborg. Eksempelvis slår I på, at den har fokus på det muskuloskeletale kliniske område, men uden at nævne hvilket klinisk institut uddannelsen skal samarbejde med (kvalificerede sygehuse, specialafdelinger etc., som har medicinske og forskningsuddannede ansatte personer til at varetage den kliniske kvalitetssikring). Førnævnte giver indtryk af, at uddannelsen for nuværende er varetaget af akademisk uddannet personale, som aktuelt ikke er har noget klinisk fundament. En sidste ting – hvorfor indeholder uddannelsesplanen kun noget om farmakologisk smertebehandling?

Med venlig hilsen

Dansk Selskab for Akupunktur Fysioterapi

9.5 – Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (mødereferat)

Referat med DSF d. 17/9-2015

Deltagere: Janus Christensen; JC (DSF), René Andreasen (DF); RA, Martin Josefsen; MJ (DSF), Michael Rathleff; MR, Thorvaldur Palsson; TSP & Steffan Christensen; STC (AAU)

Indledningsvis startede MJ med en kort præsentation af DSF og selkabets undergrupper hvorpå TSP spurgte hvilken af undergrupperne MJ mente der i fremtiden vil være relevant at inkludere som sparrings-/samarbejdspartnere på det muskuloskeletale område. Fra AAU's side ser der ud til at den ansøgte uddannelse har mest til fælles med Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF) og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF). MJ siger at der kunne være flere af grupperne man bør overveje eksempelvis MDT og Akupunktur. TSP understreger at AAU mener ikke at nogen skal eksluderes fra et potentielt samarbejde så længe selskaberne har noget relevant at byde ind med. Formålet med uddannelsen er ikke at højne en bestemt behandlingstilgang men at øge forståelsen for de bagvedliggende mekanismer ved muskuloskeletale problemstillinger. Når dette er etableret, kan det være relevant med forskellige behandlingstilgange.

JC/RA spørger ind til arbejdsprocessen bag ansøgningen. TSP gennemgår den hidtidige process og understreger at til prækvalifikationsansøgningen, som nu er i fokus, handler arbejdet mere om at få lavet en ramme omkring uddannelsen fremfor et specifikt indhold. Herunder gælder det om at kunne dokumentere det forventede behov for dimittender på arbejdsmarkedet samt den skønnede interesse for den ansøgte uddannelse blandt kommende studenter. Denne del er der øget fokus på fra RUVU's side (Det Rådgivende Udvalg for Vurdering af Udbud af Videregående Uddannelser, Uddannelses og Forskningsministeriet) efter at resultaterne fra dimensioneringsrapporten blev offentliggjort. Kompetenceprofilen for uddannelsen laver man ikke væsentlig om på efter dette, men hvis uddannelsen kommer igennem prækvalifikationsprocessen begynder arbejdet med selve modulplanlægningen, rekruttering af undervisere, og udarbejdelse af undervisningsmateriale og lignende.

Den nye bekendtgørelse for bacheloruddannelserne

En del af dokumentationsarbejdet er, at kunne vise at den ansøgte uddannelse skaber sammenhæng i uddannelsessystemet. Her gælder det om at sikre at uddannelsen ikke har et stort overlap med andre, beslægtede videregående uddannelser og at der sker en progression i uddannelsesforløbet fra bachelor til kandidat. Der arbejdes på nuværende tispunkt på bekendtgørelsen for professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi, som ifølge RA ikke forventes at være klart før forår 2016. TSP siger at den forløbige plan er at sende ansøgningen ind i foråret 2016 (deadline 1. februar 2016) men viser der sig at være uklarheder omkring indholdet i den nye bekendtgørelse kan det være at indsendelsen bliver udskudt yderligere.

Samarbejde med de faglige selskaber

AAU er interesseret i at involvere de faglige selskaber i udvikling af valgmoduler samt give inputs til det overordnede indhold i kandidatuddannelsen. En tanke vil være samarbejde i tråd med hvad DSSF har med SDU omkring udvikling af valgmoduler med fripladsordning.

JC/RA spørger om man kan gå ud til de faglige selskaber og tage kurser der, der kan indgå i AAU uddannelsen? TSP siger at med nuværende struktur vil det ikke være muligt idet der er ikke tale

om en formel akkrediteret uddannelse, hvilket kræves for at det kan indgå i en universitets uddannelse.

MJ siger at overordnet er den ansøgte uddannelse en specialeorienteret kandidatuddannelse, hvilket vil være den første af sin slags i Danmark. DSMF og DSSF kommer fremadrettet til at holde kurser på SDU mm. men det overvejes om der på sigt skal ske en reorganisering af den måde man kører DSMF uddannelsen på nu, som på sigt måske også kan afløse den eksisterende form. Endvidere er det vigtigt at finde en model som sikrer, at det ikke kun er nyuddannede som søger ind på uddannelsen. MJ spørger ind til hvorvidt AAU har overvejet at tilbyde kandidatuddannelsen på deltid – eks. Over 4 år; en model man bl.a. anvender i Sverige. TSP svarer med at med at under de nuværende rammer for universiteterne i Danmark (Fremdriftsreformen) er det ikke muligt. Rapporten "Nye Veje og Høje Mål (Kvalitetsudvalgets samlede forslag til reform af de videregående uddannelser) foreslår bl.a dette som en vigtig ændring i den nuværende uddannelsesstruktur. TSP fortsætter med at sådan en ændring vil i større grad sikre at ansøgerne havde en klinisk tilknytning fremfor at de kom direkte fra en professionsbachelor, hvilket er ønskeligt.

Specialistgodkendelse

I DSF optik er man ret overbevist om, at alle vil være bedre tjent med en specialiseret fysioterapeut frem for en generalist. I høringssvar fra DSMF (maj 2015) blev der spurgt ind til hvorvidt den ansøgte uddannelse ville opfylde IFOMPT's curriculum og minimumskrav med akkreditering som IFOMPT godkendt fysioterapeut som følge. TSP forklarer hvilke aftagere arbejdsgruppen har været i dialog med. Hos disse aftagere er man opmærksom på manglen af specialkompetencer ift. muskuloskeletale problemstillinger; en mangel som den ansøgte uddannelse vil imødekomme. Fra aftagernes side har man til gengæld ikke noget specifikt ønske om, at det skulle være en IFOMPT akkrediteret uddannelse. TSP fortsætter, hvis AAU's uddannelse kan få en IFOMPT akkreditering vil det være en bonus, men der er ikke et fokus i første omgang, men kunne evt. være noget man skal samarbejde om med DSMF om fremadrettet. MJ siger, at her har kan der være et potentielt dilemma, da både DSMF og DSSF formidler de internationale akkrediteringer som relevante. Vi skal forsøge at få begge sider til at harmonere. MJ fortsætter, hvis man vil have udenlandske studerende med på uddannelsen kan det være godt at have en IFOMPT akkreditering, da det vil være lettere at overføre uddannelsen til hjemlandet etc. TSP understreger at i denne del af processen er AAU udelukkende afhængig af aftagertilbagemeldinger (fremtidens arbejdsgivere), da politikerne der skal godkende uddannelsen ikke har den nødvendige faglige indsigt til at kunne vurdere uddannelsens indehold. Når man har fået godkendt uddannelsen kan der fokuseres på hvordan AAU kan bidrage til, at de studerende opnår de læringsmål IFOMPT akkreditering kræver, enten helt eller delvis. Dermed tænker arbejdsgruppen at DSF (inklusiv undergrupper) kan komme mere på banen. MJ spørger om man kan søge specialistgodkendelse efter en kandidat eller er om det evt. ville kræve et supplerende (postgraduat) forløb efterfølgende. TSP siger at hvis AAU's uddannelse ikke når i tilstrækkelig grad

at opfylde IFOMPT's uddannelseskriterier, vil det være relevant at tænke ind et supplerende forløb i regi af de faglige selskaber.

Uddannelsens indehold

MJ siger, at som han hører det, så søger AAU sparring til fagligt indhold – og spørger ind til, at AAU initialt primært har henvendt sig til DSMF og DSFF. TSP siger at der er mange områder hvor det på sigt kan være relevant at udbyde en kandidatuddannelse i. AAU er stærkest på muskuloskelet-området, hvorfor dette er emnet som AAU fokuserer på.

Arbejdsgruppen kan lave et udkast ud fra de tanker gruppen har ift uddannelsen og sende til bestyrelserne i vedkommende selskaber og invitere en repræsentant til møde for at drøfte dette.

MJ spørger ind til hvorvidt arbejdsgruppen har været i dialog med beslægtede uddannelser i udlandet hvorpå TSP svarer at arbejdsgruppen har ladet sig inspirere af de uddannelser der findes i Australien, England og de nordiske lande. Gruppen har ikke været i en formel dialog med de forskellige institutioner, da gruppen er opmærksom på at der kan være en interessekonflikt ved at spørge disse institutioner til råds, da AAU potentielt kan reducere antallet af ansøgere til deres uddannelser.

TSP siger, at AAU ikke har et ønske om at lave en uddannelse som direkte konkurrerer med SDU's kandidat og derfor har uddannelsen på AAU et stærkt fokus på det kliniske indhold og en tæt kontakt til klinikken i løbet af uddannelsen. Det primære formål med AAU kandidaten er ikke at udklække en gruppe forskere men derimod skabe stærke klinikere som skal tilbage til klinikken. Kandidater har dog på lige fod med andre kandidatuddannelser mulighed for at opstarte i et Ph.d.-forløb hvis de ønsker det. MJ siger, at SDU ikke er uinteresseret i at få en lignende kandidatuddannelse sat op, men man har af politiske årsager ikke gennemført det endnu, da det kunne være en konkurrent for kiropraktor uddannelsen (klinisk biomekanik).

JC/RA siger at ud fra moduloversigten kan man se at videnskabelig metode fylder mere på SDU's kandidat end AAU's forslag og spørger ind til hvad arbejdsgruppen mener om dette. TSP fortæller at AAUs kandiat indeholder minimumkravet af videnskabelig metode (herunder biostatistik). Akkrediteringsrådet har i sin årsopgørelse for 2013 blandt andet kommenteret på at niveauet på den del er for lavt hos professionsbachelor og at de anbefalede et supplerende forløb hos professionsbachelorer, som søger ind på kandidatuddannelser i universitets-regi. TSP fortsætter med, efter tilbagemeldinger fra aftagere har arbejdsgruppen øget vægten af videnskabsmetode og biostatistik i studieordningen. Dette er både i form af øget antal ECTS-point (modul 4) og i læringsmålene for hvert enkelt projekt-modul.

Arbejdet fremadrettet og faglig sparring

TSP spørger MJ til DSF's tanker omkring forslaget og hvad kan ske fremadrettet. MJ siger, at gruppen overordnet set er glad for forslaget. Der er meget velvillighed for at få en uddannelse op

at køre, men der kan potentielt være lidt bekymring i selskaberne om hvad det betyder for eksisterende uddannelsesudbud og om der er sammenhæng omkring specialisttankegangen og curriculum på sigt for specialister. Kommer de rigtige muligheder, er nogle selskaber sandsynligvis villige til at ændre den nuværende måde de arbejder på, trække en streg i sandet og skifte kurs, hvis man kan få igangsat det rigtige samarbejde. På sigt vil det være godt, at få specialister der formår at kombinere den akademiske viden med kliniske færdigheder.

JC/RA spørger ind til hvor langt i processen arbejdet er nu og hvornår skal vi tales ved igen. TSP angiver, at det vil være mest relevant når AAU har fået en afklaring på prækvalifikationen. Det er for at sikre at man ikke igangsætter arbejde som muligvis ville være spildt hvis universitetet får afslag på prækvalifikationsansøgningen. TSP siger, at DF og DSF nu formelt er inviteret til workshopmøde d. 20. november, hvor uddannelsesforslaget bliver præsenteret, hvor aftagernes kommentarer/forslag er indarbejdet. MJ siger, at arbejdsgruppen er velkommen til at kontakte de faglige selskaber hvis der opstår behov for yderligere sparring. Han tilføjer yderligere, at AAU gerne må henvende sig til dem som de gerne ser involveret og så hvis alle inviteres er man sikker på at man ikke udelukker nogle af selskaberne.

Bilag 10 – University College Syddanmark

Kære Thorvaldur

Jeg har valg at dele vores svar op i to kategorier, en som du kan brug direkte til at understøtte uddannelsestiltaget, og en, hvor du kan se den faglige diskussion der er foregået på fysioterapeutuddannelsen i forbindelse med det fremsendte materiale fra dig. Du er velkommen til at trække udsagn mv. med over i hovesvaret, i det omfang du vurderer, at det kan styrke en ny kandidatuddannelse på fysioterapiområdet.

Tilbagemelding generelt:

UC Syddanmark vurderer at uddannelsestiltaget er en god idé, og vurderer også at det er en spændende uddannelse, bl.a. fordi den er meget mere rettet mod klinikken end den eksisterende kandidatuddannelse på SDU. Overordnet set, er det godt med en praksisrettet fysioterapeutisk videreuddannelse, både til vores færdige studerende og også til potentielt nye undervisere.

Vi synes det er en overvejelse værd, om en del af undervisningen kan henlægges til Aalborg Universitets afdeling i Esbjerg.

Den sidste del af den generelle tilbagemelding kan du se begrundet i den uddybende tekst fra den faglige diskussion.

Uddrag af den faglige dialog på fysioterapiuddannelsen:

Det vurderes, at det vil være en kvalificering af uddannelsen, hvis der skubbes til en lidt gammeldags (universitær) forståelse af: hvad viden er, hvor og hvordan viden skabes, hvordan viden indgår i.f.m. praksis, når det handler om professionen, samt gøre klart, hvad vores profession kan/bør bidrage til i nu og i fremtidens praksis. Herved kan kandidatuddannelsen, som jo formodes at skulle arbejde med viden og praksis, så også kunne uddanne - ikke bare til lige nu, men være lidt mere "sustainable".

Det er vores opfattelse, at der mangler lærings-udbyttemål og ikke bare indholdsområder for modulerne, for at kunne se relevans af uddannelsen. Handler det kun om at kunne *vælge/vurdere* specialiserede undersøgelses- og behandlingsformer blandt flere, eller handler det også om, at det rent faktisk også går ud på at kunne *foretage* specialiserede undersøgelser og behandlinger. Ligesom læger specialiseres i færdigheder (ultralydsscanninger m.v.) kunne man også forestille sig, at fysioterapeuter skal kunne specialiseres i at kunne og ikke bare vide på en kandidatuddannelse. Det gamle fysiurg-speciale er så godt som væk, men behovet for de (gamle) muskuloskeletale

dyder er der behov for endnu. Det gælder specielt i.f.t. diagnostik, hvor patienter er overladt til reumatologer, som ofte er bedst til medicinering.

I beskrivelsen af kandidatuddannelsen er det ikke oplagt tydeligt, hvor de studerende bliver innovative henne, selvom der bliver skrevet, at de skal uddannes til det.

Teksten er primært en afspejling af en gammelkendt forståelse af, at viden og teori produceres væk fra praksis, og derefter skal implementeres i praksis for at kvalificere og evt. forny den. Det ser bare ikke ud til at virke særligt godt indtil nu jf. folk, som har undersøgt det. Det ser ud som om, at man i forslaget tænker på den forskningsbaserede innovation og ikke på praksisbaseret innovation. Førstnævnte tager afsæt i forskningviden sidstnævnte i viden udviklet gennem og i praksis. Vi har en antagelse om, at fysioterapeutiske specialister skal kunne begge dele.

De skal altså både konsumere og producere viden – de skal være "prosumere", i fremtidsrettede uddannelser.

Der skrives om udvikling af evidensbaseret praksis (læs forskningsbaseret evidens) og ikke om udvikling af praksisbaseret evidens. Det sidste ville ellers være oplagt at tage med for kandidaterne, som må formodes at være dem, som har forudsætninger for at kunne tage afsæt i praksis. Der mangler helt klart ny viden, som tager afsæt i praksis, for at kunne udvikle det praksisområde, som stadig har meget tilbage at finde ud af. Der er eksempelvis ikke fundet en forskningsbaseret universalløsning til smertepatienter inden for hovedpine, ryg- eller nakke-skulder-problemer m.v.. Så praksisudviklingsarbejde skulle måske være lidt mere dialektisk i sin evidens tilgang.

Hovedskribenten på den anden del af tilbagemeldingen er Rina Østergaard, hun er altid god for en dialog rost@ucsyd.dk mobil 72662780

Venlig hilsen

Jytte Rosenberg, Sekretariatsleder

Ledelsessekretariatet

Degnevej 16, 6705 Esbjerg Ø

D +45 72662531 mail: jros@ucsyd.dk

University College Syddanmark

www.ucsyd.dk


UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

Bilag 11 – UC Metropol

Kære Thorvaldur

Herunder er vores feedback til indholdet i uddannelsen, hvor vi har taget udgangspunkt i de 7 spørgsmål, der fremgår af bilag II.

1. *Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold?*

   Uddannelsens kompetenceprofil matcher eksisterende og forventede behov i et praksisfelt, hvor der er brug for fagspecifikke såvel som tværprofessionelle kompetencer for at kunne arbejde helheds- og løsningsorienteret i sundhedsvæsenet. En styrke, at der er fokus på de diagnostiske kompetencer og at der også er fokus på fysioterapeuten som første-kontakts professionel.

2. *I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres institution/organisation/firma?*

   Adjunkt/lektor/docent stillinger er alle stillinger, hvor en kandidat i fysioterapi fra AAU vil kunne komme i betragtning. På baggrund af det beskrevne vil denne kandidatgrad også kunne løfte praksisfeltet, da den inviterer til at være klinisk rettet, kan medvirke til at øge kvaliteten særligt i regi af privatklinikker, hvor dimittender eksempelvis vil kunne bidrage til implementering af kliniske retningslinjer.

3. *Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/fima? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).*

   I forhold til undervisningsopgaver på PH Metropols fysioterapeutuddannelse vil det være attraktivt at have flere kandidater i fysioterapi i ansøgerfeltet.

4. *Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekomme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?*

   Ja – særligt, hvis det lykkes at tiltrække klinikkere fra privat regi, kommunalt regi og fra regionalt regi.

5. *I hvilken grad vurderes det at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage med nye kompetencer i forhold til det eksisterende udbud af uddannelser?*

Det er vores vurdering, at uddannelsen med sit klinisk aspekt er et godt supplement til eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi ved SDU, der er mere metodisk orienteret.

6. *Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?*

   Ikke umiddelbart

7. Synspunkter og bemærkninger i øvrigt.

   I forhold til Fysioterapeutuddannelsen på PH Metropols FoU profil'Smerte og Funktionsevne', vil det være oplagt at tænke i samarbejdsmuligheder om udvikling af moduler, delestillinger, samarbejder om forsknings- og udviklingsprojekter.

Med venlig hilsen

Randi Brinckmann

Dekan

Professionshøjskolen Metropol

Direkte +45 72 48 77 30

rawi@phmetropol.dk

Bilag 12 – University College Nordjylland

Vedr. Kandidatuddannelse i fysioterapi ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet.

Vi er som institution (UCN, Forsknings- og Udviklingsafdelingen) blevet bedt om, at tage stilling til ovennævnte uddannelses formål og indhold og give kommentarer som muligvis kan styrke ansøgningen. Følgende er derfor kommentarer til arbejdet med udvikling af den nævnte uddannelse med baggrund i det fremsendte materiale.

Vi er blevet bedt om, at besvarelsen tager udgangspunkt i vores egen institution/organisation – og at vi vurderer uddannelsens i forhold til de opgaver, vi varetager nu eller fremadrettet (de første kandidater vil dimittere sommer 2019). Der efterlyses både specifikke kommentarer og kommentarer af mere generel karakter om det fremtidige behov for fysioterapeuter med en kandidatgrad.

Generelle kommentarer:

Det er meget positivt, at der tages initiativ til endnu en monofaglig kandidatuddannelse i fysioterapi. UCN uddanner professionsbachelorer og ser gerne, at der er mulighed for overbygningsuddannelser til de forskellige professionsuddannelser.

Mange af vore studerende vil gerne fortsætte med at dygtiggøre sig teoretisk efter endt bachelorforløb. Og det er derfor naturligt at hilse et nyt tilbud i Nordjylland velkommen.

Arbejdsgruppen på AAU beskriver uddannelsen således:

> En uddannelse som har fokus på det muskuloskeletale område:
>
> Specialiseret undersøgelse og behandling;
>
> Sammenkobling af evidens og praksisbaseret viden;
>
> Projektarbejde med kliniske problemstillinger i fokus;
>
> Fysioterapispecialisten i tværfagligt samarbejde

Man kunne ønske, at beskrivelsen af det meget specialisere fokus blot var en toning af den pågældende kandidatuddannelse, som kunne fremgå senere i teksten. Den nuværende formulering antyder en lidt snæver tilgang til faget fysioterapi. Og der synes, i denne formulering, at være mere fokus på fagfaglige end akademiske og generiske kompetencer.

Vi respekterer, at der er et behov for specialiserede kompetencer indenfor de professionsfaglige aktører i sundhedsvæsenet og i samfundet generelt. Men en grundlæggende akademisk forankring bør samtidig sikre omstillingsparatheden hos kandidaterne.

Det er positivt, at man i afsnittet, der beskriver Uddannelsens kompetenceprofil, kan læse, at der forventes videnskabelig og metodisk indsigt. Men den mere detaljerede oversigt over semesterindhold følger desværre ikke fuldt op på dette Her vil en klarere eksplicitering af de videnskabelige og metodiske perspektiver i de enkelte studieelementer styrke beskrivelsen.

I det beskrevne kan det fremstå som om, at der tale om en meget smal uddannelsesprofil.

Det fremhæves, at der fokuseres på det muskulo-skeletale område. Umiddelbart kan der herske uklarhed i forhold til, hvad der ligger i dette. Der således nok behov for en afklaring og præcisering.

Det vil være uheldigt, hvis man udelukkende anlægger en biomekanisk bevægeapparatfejls-tankegang. Den nye forskning om smertemekanismer og motorisk kontrol bør implementeres i al arbejde med mennesker funktionsniveau

Når kandidatuddannelsen bl.a. har et fokus på "Fysioterapispecialisten i tværfagligt samarbejde" kunne det styrke beskrivelsen med nogle videre overvejelser over hvordan kandidatuddannelsen fx forholder sig til "At kunne agere professionelt på tværs af organisatoriske, strukturelle og faglige siloer i sundhedssystemet i specialiserede og tværfaglige teams" der opfattes som en meget central generisk kompetence i forhold til fremtidens sundhedsprofessionelle.

<u>Specifikke kommentarer:</u>

Følgende punkter er opstillet i den henvendelse vi har modtaget og vi vil derfor forsøge at adressere dem i den udstrækning vi har noget at bidrage med:

1. Modsvarer uddannelsens kompetenceprofil (det de studerende kan efter uddannelsen) og type samt niveau (kandidatuddannelse) eksisterende eller forventede behov? Er der andre/supplerende ønsker til kompetenceprofilen og uddannelsens indhold?

Ad bilag 3: Det videnskabelige niveau (som beskrevet under hovedindhold og profil) italesættes ikke som værende højt, - citat: "mulighed for at udbygge sin specialviden". Og dette er ikke på niveau med den formulering der benyttes i fht kandidatuddannelsen ved SDU. Det synes ikke hensigtsmæssigt at sætte sig lavere mål end denne anden kandidatuddannelse i fysioterapi.

Samme overvejelse kan også gøres i forhold til beskrivelse af Erhvervssigte, citat: "Arbejdsområderne vil typisk indbefatte rådgivning og projektledelse i forbindelse med implementering og kvalitetssikring".

Formuleringen kan gøres mere ambitiøs mht. det videnskabelige islæt i uddannelsen, og der kan hentes inspiration fra SDU-uddannelsen, hvor det lyder: "evidensbasere, kvalitetsudvikle og evaluere, fysioterapeutisk praksis … på et videnskabeligt grundlag".

Etablering af tværfaglige og monofaglige teams der skal efterkomme brugerbehov kalder også på <u>faglig</u> fysioterapeutisk ledelse/coaching af professionsbachelorer i fysioterapi og her kunne en beskrivelse af dette element styrke kandidatuddannelsen.

2. I hvilke funktioner vil dimittenderne typisk kunne finde ansættelse i din/jeres

institution/organisation/firma?

3. Hvordan vurderer I behovet for og efterspørgslen efter uddannelsens dimittender i jeres virksomhed/organisation/firma? (Et bedste og ikke bindende bud på det konkrete behov).

UCN ansætter løbende medarbejdere i forbindelse med øget optag af studerende og ved naturlig udskiftning af eksisterende personale i forbindelse med pensionering eller overgang til andet arbejde.

Der vil kunne være tale om underviserstillinger, hvor det forventes at niveauet for underviserne er på kandidat eller masterniveau. AAU's kandidatuddannelse vil være en relevant basis for kommende adjunkter på uddannelser på UCN - primært fysioterapiuddannelsen.

I øjeblikket er der ansat ca. 30 undervisere på fysioterapeutuddannelsen og der har typisk være nye stillinger i opslag 2-3 gange om året, hvor personer med en kandidatuddannelse i fysioterapi vil være relevant. Der vil også i andre uddannelser på UCN (fx andre sundhedsuddannelser og pædagoguddannelsen) være mulighed for at de pågældende kandidater vil kunne finde ansættelse.

Desuden er professionshøjskolerne inde i en udvikling, hvor der fokuseres mere på forskning og udvikling af de forskellige professioner i samspil med den kliniske praksis. Og her er der også brug for medarbejdere med kvalifikationer på kandidatniveau. Det fremtidige behov for medarbejdere indenfor forskning/udvikling vil afhænge af politisk bestemte bevillinger og mulig financiering gennem eksterne fonde.

4. Vurderer I at AAU's kandidatuddannelse kan imødekomme noget af det fremtidige behov i sundhedsvæsenet?

Uddannelsen adresserer nogle behov både i det regionale og det kommunale sundhedssystem, bla. i forbindelse med et forøget behov for specialiserede højtkvalificerede ydelser i forhold til demografiske udfordringer (flere og "ældre" ældre). Der er et ønske om, at ældre kan blive længst muligt i eget hjem, hvilket kræver højt fysisk funktionsniveau. Og kandidaterne vil være en ressource i forhold til at supervisere de behandlings- og træningstilbud, som kan understøtte dette.

Den udbredte lægemangel har medført øget fokus på, hvordan andre faggrupper kan overtage nogle af de lægelige opgaver. Man ser allerede nu, specielt indenfor det ortopædkirurgiske (og det tidligere fysiurgiske) område, at specialuddannede fysioterapeuter overtager lægelige opgaver og foretager udredning og behandling af patienterne. Kandidaterne fra denne uddannelsen vil være specielt kvalificerede til at varetage disse opgaver.

Udviklingen af sundheds- og velfærdsteknologiydelser samt implementeringen af disse vil også være et område, hvor fysioterapeuter med en sådan kandidatuddannelse vil kun bidrage med kvalitetssikring og projektstyring.

5. I hvilken grad vurderes det at AAU´s kandidatuddannelse i fysioterapi kan bidrage med nye kompetencer i forhold til det eksisterende udbud af uddannelser?

Det sundhedsvidenskabelig fakultet på AAU er meget dynamisk og præget af forskningsmiljøer, der er internationalt anerkendt hvad angår sanse-motorisk kontrol. Ikke mindst smerteforskningen er højt prioriteret på AAU.

Kandidatuddannelsen vil være forskningsbaseret og vil kunne bygge på et stærkt fundament indenfor disse forskningsområder. Dette er en naturlig force, som bør fremhæves.

Dette faktum vil kunne give en anden profil end f.eks. kandidatuddannelsen på SDU. Det vil være forventeligt, at nogle kandidater vil kunne fortsætte i PhD-forløb indenfor disse specialer.

6. Er der andre uddannelser end dem, som vi har medtaget i oversigten (bilag III), som helt

eller delvist retter sig mod det samme beskæftigelsesområde i jeres institution/organisation/firma?

Vore professionsbachelorer søg i vid udstrækning også ind på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab. Denne uddannelse har en mere epidemiologisk profil, men appellerer også til målgruppen. Og uddannelsen giver kompetencer, som er efterspurgt i sundhedsvæsenet.

7. Synspunkter og bemærkninger i øvrigt.

Bilag 13 – VIA

Til: Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet
Vedr.: Notat vedrørende Kandidatuddannelsen i fysioterapi ved Aalborg Universitet. En klinisk uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi

Resumé

Notat vedrørende Kandidatuddannelsen i fysioterapi. En klinisk uddannelse i muskuloskeletal fysioterapi

VIA Sundhed har fra Det sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aalborg Universitet modtaget forespørgsel om at fremkomme med bemærk-ninger og holdninger til Kandidatuddannelsen i fysioterapi, der aktuelt er under udvikling.

Det foreliggende materiale er i VIA Sundhed blevet drøftet ud fra den medsendte spørgeramme og i regi af hovedområdets professionsba-cheloruddannelser i fysioterapi. VIA Sundhed vurderer, at forslaget til Kandidatuddannelsen i fysioterapi rummer elementer i forhold til kompetenceprofil, type og niveau, som der vil være et samfundsmæssigt behov for i en vis udstrækning i såvel den primære som sekundære sundhedssektor. Det må imidlertid tilføjes, at VIA Sundhed samtidig vurderer, at kompetenceprofilen synes at være specialiseret og derigennem også ses som fagligt snæver. Det kan rejse tvivl om omfanget af de fremtidige kandidaters beskæftigelsesmuligheder ved professionshøjskoler.

Ud fra VIA Sundheds position som uddannelsesinstitution vurderer vi, at kandidaterne kun i et mindre omfang vil kunne finde ansættelse som adjunkter ved vores professionsbacheloruddannelser i fysioterapi.
Dette begrundes med, at kompetenceprofilen på kandidatuddannelsen under udvikling forekommer fagligt snæver i forhold til de kompetencer, som vi i forvejen får dækket gennem kandidater fra de allerede eksisterende kandidatuddannelser, der er nævnt i det tilsendte materiale. Disse kandidater har en bred og metodisk tilgang, samtidig med at de har en faglig erfarings- og videnbaggrund, som de typisk kvalificerer igennem deres kandidatuddannelse. Omvendt betyder ovenstående ikke, at vi i VIA Sundhed ikke vil ansætte kandidater inden for det muskuloskeletale område, men disse vil ikke automatisk blive foretrukket frem for øvrige kandidater til et adjunktur. Uanset hvilken kandidatuddannelse, man kommer med, er det vigtigt at understrege, at man som adjunkt er novice inden for undervisning og uddannelse.

Endelig vurderer VIA Sundhed, at elementer af kandidatuddannelsen med specialisering inden for det muskuloskeletale område med fordel vil kunne integreres i de eksisterende kandidatuddannelser.

Med venlig hilsen
Karen Frederiksen
Uddannelseschef

Udkast.
Studieordning for kandidatuddannelsen i fysioterapi

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Aalborg Universitet
2016
XX-XX-2016

Forord:
I medfør af lov 261 af 18. marts 2015 om universiteter (Universitetsloven) med senere ændringer fastsættes følgende studieordning for kandidatuddannelsen i fysioterapi. Uddannelsen følger endvidere Fællesbestemmelser og tilhørende Eksamensordning ved Det Teknisk-Naturvidenskabelige Fakultet og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Indholdsfortegnelse

Udkast **1**
Studieordning for kandidatuddannelsen i fysioterapi **1**
Aalborg Universitet **1**
Kapitel 1: Studieordningens hjemmel mv. 4
1.1 Bekendtgørelsesgrundlag 4
1.2 Fakultetstilhørsforhold 4
1.3 Studienævnstilhørsforhold 4
Kapitel 2: Optagelse, betegnelse, varighed og kompetenceprofil 4
2.1 Optagelse 4
2.2 Uddannelsens betegnelse på dansk og engelsk 4
2.3 Uddannelsens normering angivet i ECTS 4
2.4 Eksamensbevisets kompetenceprofil 4
Kapitel 3: Uddannelsens indhold og tilrettelæggelse 6
Modulbeskrivelser 8
Kapitel 4: Ikrafttrædelse, overgangsregler og revision 21
Kapitel 5: Andre regler 21
5.1 Regler om skriftlige opgaver, herunder kandidatspeciale 21

Kapitel 1: Studieordningens hjemmel mv.

1.1 Bekendtgørelsesgrundlag
Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi er tilrettelagt i henhold til Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelsers bekendtgørelse nr. 1520 af 16. december 2013 om bachelor- og kandidatuddannelser ved universiteterne (Uddannelsesbekendtgørelsen) og bekendtgørelse nr. 1519 af 16. december 2013 om eksamen ved universitetsuddannelser (Eksamensbekendtgørelsen) med senere ændringer. Der henvises yderligere til bekendtgørelse nr. 258 af 18. marts 2015 (Kandidatadgangsbekendtgørelsen) og bekendtgørelse nr. 114 af 3. februar 2015 (Karakterbekendtgørelsen) med senere ændringer.

1.2 Fakultetstilhørsforhold
Kandidatuddannelsen hører under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet.

1.3 Studienævnstilhørsforhold
Kandidatuddannelsen hører under Studienævn for Sundhed, Teknologi og Idræt.

Kapitel 2: Optagelse, betegnelse, varighed og kompetenceprofil

2.1 Optagelse
Professionsbachelor i fysioterapi, bachelor i medicin med industriel specialisering og bachelor i medicin. Dimittender fra bacheloruddannelsen i medicin og medicin med industriel specialisering vil kunne blive optaget efter uddannelsesbekendtgørelsens § 10, stk. 3, dvs. under forudsætning af, at de efterfølgende gennemfører en supplerende uddannelsesaktivitet ved universitetet svarende til højest 15 ECTS-point. Der vil i studieordningen blive fastlagt adgangskrav for fysioterapeuter, der ikke er professionsbachelorer samt for ansøgere med en udenlandsk fysioterapeutuddannelse

Studerende med en anden bacheloruddannelse vil efter ansøgning til studienævnet kunne optages efter en konkret faglig vurdering, såfremt ansøgeren skønnes at have uddannelsesmæssige forudsætninger, der kan sidestilles hermed. Universitetet kan fastsætte krav om aflæggelse af supplerende prøver forud for studiestart.

2.2 Uddannelsens betegnelse på dansk og engelsk
Kandidatuddannelsen giver ret til betegnelsen cand.san. i muskuloskeletal fysioterapi
Den engelske betegnelse: Master of Science (MSc) in Health (Musculoskeletal Physiotherapy)

2.3 Uddannelsens normering angivet i ECTS
Kandidatuddannelsen er en 2-årig forskningsbaseret heltidsuddannelse. Uddannelsen er normeret til 120 ECTS.

2.4 Eksamensbevisets kompetenceprofil
Nedenstående kompetenceprofil vil fremgå af eksamensbeviset:

> En kandidat har kompetencer erhvervet gennem et uddannelsesforløb, der er foregået i et forsknings- og klinisk miljø.

Kandidaten kan varetage højt kvalificerede funktioner indenfor det fysioterapeutiske fagområde på arbejdsmarkedet efter endt uddannelse. Desuden har kandidaten forudsætninger for forskning (ph.d.-uddannelse). Kandidaten har i forhold til bacheloren udbygget sin faglige viden, selvstændighed og kliniske

kompetencer, herunder klinisk ræsonnering og behandling, således at kandidaten selvstændigt anvender videnskabelig teori og metode inden for både fysioterapeutiske og akademiske sammenhænge.

2.5 Uddannelsens kompetenceprofil:

Kandidaten:

Viden	Skal på et videnskabeligt grundlag have forståelse af og kunne forholde sig kritisk til forskningsbaseret og praksisbaseret viden på højeste niveau, herunder: - undersøgelse, diagnostik, behandling, træning og forebyggelse inden for det muskuloskeletale område, herunder ift. indflydelse af psykosociale faktorer på muskuloskeletale problemstillinger - sundhedsvidenskabelige metoder som muliggør monitorering og evaluering af klinisk praksis. - viden om forskningsbaseret praksis og udfordringerne i samspillet mellem forskning og praksis - fysioterapeutens rolle i tværfagligt samarbejde
Færdigheder	- udvælge og argumentere for valg af undersøgelses- og behandlingsmetode med udgangspunkt i forskningsbaseret viden på højeste internationale niveau, - integrere muskuloskeletale og psykosociale undersøgelsesfund i helhedsvurdering af patienten - videreformidle sammenfatningen af kliniske fund og behandlingsforløb til både patient og pårørende med henblik på patientinddragelse - udvælge sundhedsvidenskabelige metoder til evaluering og monitorering af en klinisk indsats og bedømme effekten heraf - formidle forskningsbaseret viden i relation til fysioterapi og vurdere relevansen af forskning på kliniske og videnskabelige problemstillinger med både fagfæller og ikke-specialister. - vurdere kvaliteten af klinisk praksis og herunder dokumentere den fysioterapeutiske indsats og behandlingseffekt - interagere, med en stærk monofaglig profil, i et tværfagligt samarbejde omkring den enkelte patient - til at designe og gennemføre et klinisk studie med fokus på muskuloskeletale problemstillinger
Kompetencer	- kan håndtere kliniske problemstillinger, der er komplekse og uforudsigelige og vil kunne vælge og begrunde konkrete løsningsforslag på baggrund af analyse og viden fra praksis og forskning - kan analysere og vurdere patientens muskuloskeletale problemstilling med inddragelse af biopsykosociale forhold - fremme evidensbaseret klinisk praksis igennem vidensbaseret fysioterapeutisk undersøgelse, interventionsforløb og brugerinddragelse - selvstændigt tilrettelægge, igangsætte, gennemføre, lede og dokumentere fagligt og tværfagligt udviklingsforløb i relation til klinisk muskuloskelatal fysioterapi

Kapitel 3: Uddannelsens indhold og tilrettelæggelse

Uddannelsen er modulopbygget og tilrettelagt som et problembaseret studium. Et modul er et fagelement eller en gruppe af fagelementer, der har som mål at give den studerende en helhed af faglige kvalifikationer inden for en nærmere fastsat tidsramme angivet i ECTS-point, og som afsluttes med en eller flere prøver inden for bestemte eksamensterminer. Prøven er angivet og afgrænset i studieordningen.

Uddannelsen bygger på en kombination af faglige, problemorienterede og tværfaglige tilgange og tilrettelægges ud fra følgende arbejds- og evalueringsformer, der kombinerer færdigheder og faglig refleksion:

- klinisk arbejde
- Kliniske cases
- forelæsninger
- klasseundervisning
- projektarbejde
- workshops
- Journal clubs
- opgaveløsning (individuelt og i grupper)
- lærerfeedback
- faglig refleksion
- porteføljearbejde

Uddannelsesoversigt:

Alle moduler bedømmes gennem individuel gradueret karakter efter 7-trinssskalaen *eller* bestået/ikke bestået (B/IB). Alle moduler bedømmes ved ekstern prøve (ekstern censur) eller intern prøve (intern censur eller ingen censur).

Semester	Modul	ECTS	Bedømmelse	Prøve
1	**Modul 1:** **Screening og forebyggelse af muskuloskeletale problemstillinger** *Screening and prevention of musculoskeletal disorders*	5	7-trinsskala Intern bedømmelse	Individuel skriftlig/praktisk prøve
	Modul 2: Smerte og kommunikation *Pain physiology and communication*	5	B/IB, intern bedømmelse.	Skriftlig prøve
	Modul 3: Muskuloskeletal vurdering og behandling i praksis – idrætsklinik *Clinical assessment and treatment for sports-related injuries*	5	B/IB, intern bedømmelse	Individuel skriftlig/praktisk prøve
	Modul 4.1: Videnskabelig metode og formidling *Scientific Methods and Communication*	5	B/IB, intern bedømmelse	Mundtlig prøve med udgangspunkt i skriftlig opgave

	Modul 4.2: Semesterprojekt – Undersøgelse og differential diagnostik *Clinical examination and differential diagnosis*	10	7-trinsskala Intern bedømmelse	Mundtlig prøve
2	**Modul 5: Klinisk vurdering og behandling af rygrelaterede skader** *Clinical assessment and treatment of spine-related symptoms*	5	B/IB, intern bedømmelse	Individuel skriftlig/praktisk prøve
	Modul 6: Statistisk analyse og design af forsøg *Statistical Analysis and Experimental Design*	5	7-trinsskala Intern bedømmelse	Skriftlig/Mundtlig
	Modul 7: Individualiseret træning og patientspecfikke effektmål *Individualized training and patient reported outcome measures*	5	7-trinsskala Intern bedømmelse	Skriftlig/Mundtlig
	Modul 8: Semesterprojekt – Behandling og vurdering af behandlingseffekt *Assessment of treatment outcomes*	15	7-trinsskala, ekstern bedømmelse.	Mundtlig
3	**Modul 9: Medicinsk billeddiagnostik og kliniske laboratorietest** *Medical imaging and clinical laboratory testing*	5	7-trinsskala Intern bedømmelse	Individuel skriftlig prøve
	Modul 10: Valgfag 1 *Elective module 1*	5		
	Modul 11: Valgfag 2 *Elective module 2*	5		
	Modul 13: Semesterprojekt – Fysioterapeuten som primærkontakt i klinisk praksis *The physiotherapist as primary contact in the healthcare system*	15	7-trinsskala Intern bedømmelse	Mundtlig
4	**Modul 13:** Kandidatspeciale	30	7-trinsskala Ekstern bedømmelse	Mundtlig
I alt		120		

Modulbeskrivelser

Titel	***Modul 1 (1. semester)*** **Screening og forebyggelse af muskuloskeletale problemstillinger** *Screening and prevention of musculoskeletal disorders*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Opfyldelse af optagelseskrav for kandidatuddannelsen i fysioterapi
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **<u>Viden:</u>** - Har viden om de risikofaktorer for udvikling af de hyppigste muskuloskeletale problemstillinger og kan reflektere over hvordan træning kan modificere disse risikofaktorer - Har viden om human kinematik og motorisk kontrol og kan redegøre for disse i relation til udvikling af skader - Kan reflektere over hvordan risikofaktorer kan anvendes i forebyggelsesøjemed - Kan forholde sig kritisk til hyppigst anvendte screeningsmetoder og deres kliniske relevans **Kompetencer:** - Kan udvælge relevante screeningsmetoder for de hyppigste muskuloskeletale problemstillinger - Kan anvende fund fra screening til at foreslå relevante forebyggende interventioner **<u>Færdigheder:</u>** - Skal, på et videnskabeligt grundlag, kunne planlægge screening og forebyggelse af muskuloskeletale problemstillinger
Prøveform	Individuel skriftlig/praktisk prøve, 7-trinsskala, intern bedømmelse.
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 2: Smerte og kommunikation** *Pain physiology and communication*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Ingen
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** ☐ Har viden om endogene systemers relevans for smertelindring i relation til fysisk aktivitet og træning samt betydningen af fysisk aktivitet for smertebehandling og rehabilitering ☐ Har viden om anvendelse og effekt af non-medikamentelle behandlingsmuligheder og hvordan disse kan inkluderes i den tværfaglige smertebehandling og rehabilitering. ☐ Har viden om bio-psyko-social intervention og behandlingstiltag. ☐ Kommunikation mellem behandler og forskellige patientgrupper, herunder verbal og non-verbal kommunikation under både anamnese og det videre behandlingsforløb. **Færdigheder:** ☐ Kan vurdere metoder eller strategier til non-medikamentel smertebehandling og rehabilitering ☐ Kan diskutere og reflektere over udfordringer ved og betydningen af kommunikation i forbindelse med smertebehandling ☐ Kan vejlede patienter om smertebehandlingstilbud og diskutere non-medikamentel behandling og supplerende behandlingsmuligheder ☐ Kan diskutere og reflektere over betydning samt effekt af tværfaglig smertebehandling og rehabilitering. **Kompetencer:** ☐ Kan i dialog med den enkelte patient identificere de mekanismer, som ligger til grunde for smertebilledet.
Prøveform	Skriftlig prøve B/IB, intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 3: Muskuloskeletal vurdering og behandling i praksis – idrætsklinik** *Clinical assessment and treatment for sports-related injuries*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Ingen
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** - Skal have viden om evidensbaseret behandling af ekstremiteterne, herunder den bio-psyko-sociale model. - Kan gøre rede for generelle og specifikke metoder ved undersøgelse af det neuromuskoloskeletale system **Færdigheder:** - Kan gøre rede for de mekanismer der ligger til grund for den kliniske præsentation samt kunne anvende relevante klassifikationsmodeller for den enkelte patient. - Kan udvælge og anvende relevante fysioterapeutiske tests som en del af den kliniske undersøgelse og gøre rede for faktorer, som kan have indflydelse på kliniske fund - Skal kunne igangsætte en behandling af skader og problemstillinger relateret til ekstremiteterne. - Kan vurdere og forstå normale og abnormale fund ved fysisk undersøgelse, samt hvordan forskellige faktorer kan have indflydelse på subjektiv og objektiv vurdering af skader og problemstillinger relateret til ekstremiteterne - Dokumentere fund og angive differential diagnostiske overvejelser herunder anvendelser af ICF-klassifikation - Kan analysere samspillet mellem ekstremiteterne og resten af kroppen. **Kompetencer:** - Vil kunne gøre rede for valg af undersøgelsesmetoder og begrunde valg af behandling på baggrund af undersøgelse og vurdering.
Prøveform	Individuel skriftlig/praktisk prøve, B/IB, intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 4.1: Videnskabelig metode og formidling** *Scientific Methods and Communication*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Ingen
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **<u>Viden:</u>** - Har viden om relevante metoder til analyse og design af klinisk og sundhedsteknologisk forskningevidensbaseret behandling af ekstremiteterne - Har viden om sammenhænge mellem problemformulering og problemanalyse i det problemorienterede projektarbejde - har viden om hypotese udvikling og relaterede metodevalg - Har viden om kvalitative og kvantitative metoder til data- og informationsopsamling - Har viden om triangulering af dataopsamlingsteknikker - Kan forklare videnskabelige artiklers struktur - Har viden om videnskabeligt arbejdes karakteristika, herunder betydningen af formidling **<u>Færdigheder:</u>** - Kan anvende avancerede metoder til systematisk litteratursøgning. - Kan diskutere søgestrategier i forhold til konkret problemstilling - Kan diskutere videnskabelige artiklers kvalitet
Prøveform	Mundtlig prøve med udgangspunkt i skriftlig opgave, B/IB, intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 4.2 (1. semester) Semesterprojekt – Undersøgelse og differential diagnostik** *Clinical examination and differential diagnosis*
Omfang	15 ECTS
Forudsætninger	Opfyldelse af optagelseskrav for kandidatuddannelsen i fysioterapi samt modul 1
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** • Forstå hvordan man på videnskabeligt grundlag undersøger patienten og på baggrund af disse fund kan stille en diagnose og gøre sig differential-diagnostiske overvejelser • Forstå hvordan verbal og non-verbal kommunikation kan have indflydelse på kliniske fund • Gøre rede for relevante non-farmakologiske interventioner samt hvilke tværfaglige tiltag, der kan være nødvendige i et behandlingsforløb. **Færdigheder:** • Kan ræsonnere over undersøgelsesfund, diagnose og differentialdiagnostik. • Kan vurdere, diskutere og kommunikere med patienten om det forventede forløb (prognose), risici ved behandling, mulige positive effekter af behandlingen samt hvilke tværfaglige tiltag, der kunne være relevant. • Kan reflektere over kommunikationen med patienten og hvordan dette kan påvirke det forventede forløb. • Kan tilrettelægge et non-farmakologisk behandlingsforløb med hensyn til inddragelse af relevante fagpersoner som forventes at kunne biddrage til patientforløbet. **Kompetencer:** • Kan ræsonnere, diskutere og forholde sig kritisk til egne valg og konsekvenser heraf samt diskutere relevante differentialdiagnoser samt relevante behandlingsstrategier med henblik på at optimere behandlingsforløbet. • Kan diskutere og forholde sig kritisk til relevansen og vigtigheden af fund og konklusionerne fra projektet til den eksisterende viden på området.
Prøveform	Mundtlig prøve med udgangspunkt i en udarbejdet rapport som dokumenterer gruppearbejdet, 7-trinsskala, Intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	***Modul 5 (2. semester)*** **Klinisk vurdering og behandling af rygrelaterede skader** *Clinical assessment and treatment of spine-related symptoms*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Opfyldelse af optagelseskrav for kandidatuddannelsen i fysioterapi samt modul 1 & 3
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** - Kan forstå og anvende normale og abnormale fund ved fysisk undersøgelse, samt hvordan forskellige faktorer kan have indflydelse på subjektiv og objektiv vurdering af skader og problemstillinger relateret til ryggen - Dokumentation af fund og differential diagnostiske overvejelser herunder anvendelser af ICF-klassifikation - Kan analysere samspillet mellem columna og resten af kroppen. - Har viden om evidensbaseret behandling af columna, herunder den bio-psyko-sociale model. **Færdigheder:** - Kan gøre rede for de mekanismer der ligger til grund for den kliniske præsentation samt kunne anvende relevante klassifikationsmodeller for den enkelte patient. - Kan udvælge og anvende relevante fysioterapeutiske tests som en del af den kliniske undersøgelse og gøre rede for faktorer, som kan have indflydelse på kliniske fund - Kan gøre rede for generelle og specifikke metoder ved undersøgelse af det neuromuskoloskeletale system Skal kunne igangsætte behandling af skader og problemstillinger relateret til rygrelaterede smerte og funktionsproblematikker **Kompetencer:** - Vil kunne gøre rede for valg af undersøgelsesmetoder og begrunde valg af behandling på baggrund af undersøgelse og vurdering.
Prøveform	Individuel skriftlig/praktisk prøve, 7-trinsskala, Intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser.

Titel	***Modul 6 (2. semester)*** **Statistisk analyse og design af forsøg** *Statistical Analysis and Experimental Design*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Undervisningen tager udgangspunkt i, at den studerende har gennemført projektmodulet på 1. semester.
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: Viden: o Har viden om etiske og juridiske aspekter ved kliniske forsøg, herunder afprøvning og implementering af ny teknologi og ny medicin o Har viden om forsøgspersoners/patienters rettigheder ved deltagelse i kliniske forsøg, herunder håndtering af personfølsomme data o Har viden om dokumentationskrav og –praksis ved klinisk afprøvning Færdigheder: o Kan udfærdige anmeldelse af et klinisk forsøg til Videnskabsetisk komite og Lægemiddelstyrelsen o Kan udvælge relevante metoder (herunder statistiske analyseredskaber) i relation til kliniske forsøg o Kan diskutere håndtering af utilsigtede hændelser ved kliniske forsøg o Kan diskutere såvel teoretiske som praktiske aspekter af kliniske forsøg udført i Danmark Kompetencer o Kan ivaretage opgaver relateret til selvstændigt planlægning og udførelse af kliniske forsøg
Prøveform	Individuel skriftlig prøve, 7-trinsskala, Intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 7 (2. semester) Individualiseret træning og patientspecfikke effektmål** *Individualized training and patient reported outcome measures*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Undervisningen tager udgangspunkt i, at den studerende har gennemført projektmodulet på 1. semester.
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **<u>Viden:</u>** - Har forståelse for hvordan træning kan bruges som behandling - Kan forstå og udnytte de mekanismer der ligger bag effekten af træning som behandling. - Kan diskutere hvordan man laver en exercise prescription og reflektere over hvordan forskellige parametre såsom intensitet, varighed og frekvens påvirker den fysiologiske og kliniske respons. - Har viden om og kan udvælge patientspecifikke outcomes til at analysere effekten af den igangsatte træningsintervention **<u>Færdigheder:</u>** - Kan anvende træningsfysiologiske overvejelser til at begrunde valg af træningsform og indhold til forskellige patientgrupper. - Kan vurdere og begrunde hvilket patientspecifikt outcome som er mest hensigtsmæssigt at anvende forskellige patientpopulationer. **<u>Kompetencer:</u>** - Kan selvstændigt planlægge og igangsætte et individualiseret træningsforløb og hertil koble patientspecifikke outcomes som måler effekten af behandlingen.
Prøveform	Individuel Skriftlig/Mundtlig prøve, 7-trinsskala, Intern bedømmelse
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	***(2. semester)*** **Modul 8: Semesterprojekt – Behandling og vurdering af behandlingseffekt** *Assessment of treatment outcomes*
Omfang	15 ECTS
Forudsætninger	Opfyldelse af optagelseskrav for kandidatuddannelsen i fysioterapi samt modul 1-7
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **<u>Viden</u>** □ Den studerende har viden om, kan redegøre for og kritisk forholde sig til: o Hvordan man på videnskabeligt grundlag undersøger patienten og på baggrund af disse fund igangsætter en individualiseret behandling som både kan indeholde manuel behandling samt en træningsintervention. Hvordan man planlægger et behandlingsforløb og dertilhørende progression af træning og behandling. **<u>Færdigheder:</u>** □ Kan reflektere over valg af behandling og være omstilningsparat såfremt patienten ikke responderer som forventet. □ Kan anvende et patientspecifikt outcome til at vurdere effekten af den igangsatte behandling. □ Kan vurdere, diskutere og kommunikere med en patient om det forventede forløb (prognose), risici ved behandling og mulige positive effekter af behandlingen. **<u>Kompetencer:</u>** □ Kan diskutere og forholde sig kritisk til egne valg og deres konsekvenser samt diskutere evt. relevante behandlinger. □ Kan diskutere og kritisk forholde sig til relevansen og vigtigheden af fund og konklusionerne fra projektet til den eksisterende viden inden for en given patientgruppe
Prøveform	Mundtlig prøve med udgangspunkt i en udarbejdet rapport som dokumenterer gruppearbejdet, 7-trinsskala, intern bedømmelse.
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 9: Medicinsk billeddiagnostik og kliniske laboratorietest** *Medical imaging and clinical laboratory testing*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	Opfyldelse af optagelseskrav for kandidatuddannelsen

Titel	**Modul 9: Medicinsk billeddiagnostik og kliniske laboratorietest** *Medical imaging and clinical laboratory testing*
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** - Kan gøre rede for patologi relateret til muskuloskeletale plager inklusiv relevante differentialdiagnoser for området - Har viden om diagnostiske redskaber og laboratorieanalyser som kan anvendes ved undersøgelse af patienter med muskuloskeletale problemer - Har viden om systematiske tilstande som kan forårsage muskuloskeletale smerter - Har viden om relevante analysemetoder og deres diskriminerende evne i forhold til alvorlige sygdomme - Har kendskab til klinisk anvendelse af laboratorieanalyser - Har viden om principper relateret til fortolkning af radiologiske fund i patologiske tilfælder herunder morfologiske og funktionelle ændringer som bliver udtrykt i forskellig billeddiagnostik fx ultralyd, MR, CT og Røntgen. - Kan vurdere indikationer for brug af forskellige procedurer og kende til algoritmer for udredning af forskellige problemstillinger - Kan gøre rede for farmakologiske grundprincipper for behandling af akutte og kroniske smerter, herunder de mest gængse lægemidler, som typisk anvendes I smertebehandling. - **Færdigheder:** - Kan forstå hvordan billeddiagnostiske redskaber og laboratorieanalyser bruges som et led i udredning af patienter - Kan vurdere metoder eller strategier til medikamentel smertebehandling og rehabilitering. - Kan diskutere hvorfor traditionel medikamentel og non-medikamentel smertebehandlingstilbud ikke altid er dækkende og foreslå relevante supplerende behandlingsmuligheder. - Kan gøre rede for relevante radiologiske- og laboratorie undersøgelser til diagnosticering og differential diagnosticering af patienter med muskuloskeletale smerte- og funktionsproblematikker - Kan fortolke radiologiske fund samt resultater fra laboratorieanalyse i sammenhæng med det kliniske billede. - Kan med udgangspunkt i et tværfagligt team diskutere relevansen af en farmakologisk intervention
Prøveform	Skriftlig eksamen, B/IB, intern bedømmelse.
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Modul 10 og 11 er valgfag. Studienævnet godkender en liste over relevante valgfag.

Titel	**Modul 10:** Valgfag 1 *Elective module 1*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	
Mål	
Prøveform	
Vurderingskriterier	

Titel	**Modul 11:** Valgfag 2 *Elective module 1*
Omfang	5 ECTS
Forudsætninger	
Mål	
Prøveform	
Vurderingskriterier	

Titel	**Modul 12 (3. semester)** **Semesterprojekt – Fysioterapeuten som primærkontakt i klinisk praksis** *The physiotherapist as primary contact in the healthcare system*
Omfang	15 ECTS
Forudsætninger	Modul 1 – 11

Titel	**Modul 12 (3. semester)** **Semesterprojekt – Fysioterapeuten som primærkontakt i klinisk praksis** *The physiotherapist as primary contact in the healthcare system*
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** • Har nyeste forskningsbaserede viden om hvordan forskellige biopsykosociale faktorer herunder livstilsrelaterede, sygdomsrelaterede, arbejdsrelaterede og psykologiske kan bidrage til patientens symptombillede • Har nyeste forskningsbaserede viden om forskellige diagnoseredskaber som kan anvendes ved udredning af den komplekse patient • Har basal viden om andre fagområders kompetencer til udredning af patienter med muskuloskeletale problemer • Kan gøre rede for rapportering og formidling af kliniske fund i journalsystemer samt til andre fagfæller og sundhedsprofessioner **Færdigheder:** • Kan ud fra symptombillede, herunder anamnese og kliniske fund, designe et individualiseret genoptræningsforløb • Kan udvælge relevante måleredskåber til vurdering, monitorering og dokumentation af genoptræningseffekten herunder bl.a. patientrelaterede effektmål og telemedicinske løsninger • Kan foreslå relevante undersøgelsesmetoder til videre udredning og differential diagnosticering • Kan fortolke og sammenholde i resultater fra radiologiske undersøgelser, laboratorieanalyser og kliniske fund • Kan formidle kliniske fund til fagfæller, andre sundhedsfaglige personer og ikke-specialister (herunder patienten og pårørende) • Kan formidle kliniske fund skriftlig i patientjournal med relevante ICF-koder **Kompetencer:** • Kan undersøge og udrede patienter med komplekse problemstillinger og reflektere over forskellige bidragende faktorer • Kan kritisk forholde sig til subjektive og objektive undersøgelsesfund og redegøre for rehabiliteringsforløbet herunder videre henvisninger på tværs af sundhedssektoren
Prøveform	Mundtlig prøve med udgangspunkt i en udarbejdet rapport som dokumenterer gruppearbejdet, 7-trinsskala, ekstern bedømmelse.
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Titel	**Modul 13 (4. semester)** **Kandidatspeciale** *Master's project*
Omfang	30 ECTS
Forudsætninger	Alle øvrige moduler og projekter på uddannelsen

Titel	**Modul 13 (4. semester)** **Kandidatspeciale** *Master's project*
Mål	Følgende er opfyldt for studerende der gennemfører modulet: **Viden:** - Kan forklare baggrunden for videnskabelige problemstillinger relateret til konkret klinisk praksis **Færdigheder:** - Kan identificere og dokumentere kliniske og videnskabelige problemer inden for det valgte forskningsområde - Kan dokumentere systematisk litteraturgennemgang og på et videnskabeligt grundlag opstille modeller som kan forbedre klinisk praksis - Kan tilrettelægge og gennemføre et projekt med fokus på implementering, evaluering eller vurdering af behandlings- og/eller træningstiltag i forhold til etableret klinisk viden - Kan diskutere projektarbejdets resultater i forhold til de anvendte teorier og metoders rækkevidde og anvendelighed **Kompetencer:** - Kan udfra eksisterende viden identificere og vurdere kliniske problemstillinger og holde dem op i mod ny viden fra kliniske videnskabelige studier og systematisk gennemgang af højeste internationale videnskabelige litteratur
Prøveform	Mundtlig prøve med udgangspunkt i et kandidatspeciale som dokumenterer det studenterstyrede, problemorienterede projektarbejde, 7-trinsskala, ekstern bedømmelse.
Vurderingskriterier	Er angivet i Fællesbestemmelser

Kapitel 4: Ikrafttrædelse, overgangsregler og revision

Studieordningen er godkendt af dekanen for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og træder i kraft pr. xx.

I henhold til Fællesbestemmelser for Det Teknisk-Naturvidenskabelige Fakultet og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aalborg Universitet skal studieordningen tages op til revision senest 5 år efter dens ikrafttræden.

Kapitel 5: Andre regler

5.1 Regler om skriftlige opgaver, herunder kandidatspeciale

I bedømmelsen af samtlige skriftlige arbejder skal der ud over det faglige indhold, uanset hvilket sprog de er udarbejdet på, også lægges vægt på den studerendes stave- og formuleringsevne. Til grund for vurderingen af den sproglige præstation lægges ortografisk og grammatisk korrekthed samt stilistisk sikkerhed. Den sproglige præstation skal altid indgå som en selvstændig dimension i den samlede vurdering. Dog kan ingen prøve samlet vurderes til bestået alene på grund af en god sproglig præstation, ligesom en prøve normalt ikke kan vurderes til ikke bestået alene på grund af en ringe sproglig præstation. Studienævnet kan i særlige tilfælde (f.eks. ordblindhed og andet sprog end dansk som modersmål) dispensere herfor.

Kandidatspecialet skal indeholde et resumé på engelsk[1]. Hvis projektet er skrevet på engelsk, skal resumeet skrives på dansk[2]. Resumeet skal være på mindst 1 og må højst være på 2 sider. Resumeet indgår i helhedsvurderingen af projektet.

5.2 Regler om merit, herunder mulighed for valg af moduler, der indgår i en anden uddannelse ved et universitet i Danmark eller udlandet

Studienævnet kan i hvert enkelt tilfælde godkende, at bestående uddannelseselementer fra andre kandidatuddannelser træder i stedet for uddannelseselementer i denne uddannelse (merit). Studienævnet kan også godkende, at bestående uddannelseselementer fra en anden dansk eller udenlandsk uddannelse på samme niveau træder i stedet for uddannelseselementer efter denne studieordning. Afgørelser om merit træffes af studienævnet på baggrund af en faglig vurdering. For regler om merit se Fællesbestemmelser.

5.3 Eksamensregler

Eksamensreglerne fremgår af eksamensordningen, der er offentliggjort på Det Teknisk-Naturvidenskabelige Fakultets hjemmeside.

5.4 Dispensation

Studienævnet kan, når der foreligger usædvanlige forhold, dispensere fra de dele af studieordningens bestemmelser, der ikke er fastsat ved lov eller bekendtgørelse. Dispensation vedrørende eksamen gælder for den først kommende eksamen.

5.5 Afslutning af kandidatuddannelsen

Kandidatuddannelsen skal være afsluttet senest fire år efter, den er påbegyndt.

---

[1] Eller et andet et fremmedsprog (efter studienævnets godkendelse)

[2] Studienævnet kan dispensere herfra

5.6 Regler og krav om læsning af tekster på fremmedsprog
Det forudsættes, at den studerende kan læse akademiske tekster på moderne dansk, norsk, svensk og engelsk samt anvende opslagsværker mv. på andre europæiske sprog.

5.7 Uddybende information
Gældende version af studieordningen er offentliggjort på studienævnets hjemmeside, herunder mere udførlige oplysninger om uddannelsen, herunder om eksamen.

Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Aalborg Universitet
E-mail: aau@aau.dk

Foreløbig godkendelse af ny uddannelse

Uddannelses- og forskningsministeren har på baggrund af gennemført prækvalifikation af Aalborg Universitets ansøgning om godkendelse af ny kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi og Aalborg Universitets indsigelse mod udkast til afslag af 25. april 2016 truffet følgende afgørelse:

19. september 2016

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Jura 1

Bredgade 43
1260 København K
Tel. 7231 7800
Fax 7231 7801
Mail uds@uds.dk
Web www.ufm.dk

CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Anders Bau Truelsen
Tel. 72 31 86 69
Mail bau@uds.dk

Ref.-nr. 16/003423-16

Foreløbig godkendelse af kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Afgørelsen er truffet i medfør af § 17 i bekendtgørelse nr. 852 af 3. juli 2015 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af videregående uddannelser.

Det er en forudsætning for godkendelsen, at uddannelsen og dennes studieordning skal opfylde uddannelsesreglerne, herunder bekendtgørelse nr. 1520 af 16. december 2013 om bachelor- og kandidatuddannelser ved universiteterne (uddannelsesbekendtgørelsen).

Da AAU er betinget positivt institutionsakkrediteret, er godkendelsen til oprettelse af kandidatuddannelsen foreløbig og betinget af efterfølgende positiv uddannelsesakkreditering. Uddannelsesakkrediteringen skal være opnået senest d. 1. februar 2018. Såfremt den positive uddannelsesakkreditering ikke er opnået inden denne dato, bortfalder den foreløbige godkendelse af uddannelsen.

Ansøgningen er blevet vurderet af Det rådgivende udvalg for vurdering af udbud af videregående uddannelser (RUVU).

Uddannelsen er omfattet af reglerne i uddannelsesbekendtgørelsen.

Hovedområde:
Uddannelsen hører under det sundhedsvidenskabelige hovedområde.

Titel:
Efter reglerne i uddannelsesbekendtgørelsens § 20, stk. 1 og nr. 5.6. i bilag 1, fastlægges uddannelsens titel til:

Dansk: Cand.san. i muskuloskeletal fysioterapi
Engelsk: Master of Science (MSc) in Health (Musculoskeletal Physiotherapy)

Udbudssted:
Uddannelsen udbydes i Aalborg.

Sprog:
Ministeriet har noteret sig, at uddannelsen udbydes på dansk.

Normeret studietid:
Efter reglerne i uddannelsesbekendtgørelsens § 19 fastlægges uddannelsens normering til 120 ECTS-point.

Takstindplacering:
Uddannelsen indplaceres til: heltidstakst 3.

Censorkorps:
Ministeriet har noteret sig, at uddannelsen tilknyttes censorkorpset for folkesundhedsvidenskabelige og relaterede uddannelser.

Dimensionering/maksimumramme/kvote
Ministeriet har ikke fastsat en maksimumsramme for tilgangen til uddannelsen. Universitetet bestemmer derfor selv efter reglerne om frit optag, hvor mange studerende der optages på uddannelsen, jf. § 9, stk. 1 i kandidatadgangsbekendtgørelsen.

Ministeriet har noteret sig, at universitetet ikke har fastsat en maksimumramme for tilgangen til uddannelsen.

Adgangskrav:
Efter det oplyste er følgende uddannelser direkte adgangsgivende til kandidatuddannelsen, § 10, stk. 2, i uddannelsesbekendtgørelsen:
– Professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi

Herudover er følgende uddannelser adgangsgivende, såfremt de studerende efter optagelsen gennemfører en supplerende uddannelsesaktivitet ved universitetet svarende til højest 15 ECTS-point, jf. § 10, stk. 3, i uddannelsesbekendtgørelsen:

– Bacheloruddannelsen i medicin fra Aalborg Universitet
– Bacheloruddannelsen i medicin fra Aarhus Universitet
– Bacheloruddannelsen i medicin fra Syddansk Universitet
– Bacheloruddannelsen i medicin fra Københavns Universitet
– Bacheloruddannelsen i medicin med industriel specialisering fra AAU

Ministeriet bemærker, at det af hensyn til de studerendes retssikkerhed og gennemsigtigheden i optagelsesprocessen tydeligt skal fremgå af uddannelsens studieordning samt universitetets hjemmeside, hvilke uddannelser, der anses som adgangsgivende til uddannelsen, herunder hvilke forudsætninger med hensyn til fagsammensætninger eller supplering efter optag, der skal opfyldes for den enkelte uddannelse.

Med venlig hilsen

J. Sørensen

Jørgen Sørensen

AALBORG UNIVERSITET

Rektoratet
Fredrik Bajers Vej 5
Postboks 159
9100 Aalborg

Prorektor
Inger Askehave
Telefon: +45 9940 9503
E-mail: ia@adm.aau.dk
www.aau.dk

Dato: 25-04-2016
Sagsnr.: 2016-416-00003

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Bredgade 43
1260 København K

Indsigelse vedr. kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Aalborg Universitet har modtaget Styrelsen for Videregående Uddannelsers udkast til afgørelse vedrørende den ansøgte nye kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi, hvoraf det fremgår at Uddannelses- og Forskningsministeren foreløbigt har besluttet at give afslag på universitetets prækvalifikationsansøgning.

Universitetet har med tilfredshed bemærket, at RUVU ikke har nogen indvendinger vedrørende uddannelsens formål og relevans samt at udvalget i forhold til det samfundsmæssige behov for uddannelsen har noteret sig, "*... at aftagerne generelt er positivt indstillede over for forslaget*".

Til universitetets store ærgrelse fremgår det videre af udkastet til afgørelsen, som begrundelse for det foreløbige afslag, at RUVU har påpeget, at "*... ansøger ikke fremlægger konkrete tilkendegivelser fra aftagere, der vil medvirke til at løfte den kliniske undervisning. Da den kliniske undervisning er et bærende element i uddannelsen og medvirker til at differentiere denne fra den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi, betragter RUVU dette som en mangel i behovsafdækningen.*"

Aalborg Universitet har imidlertid som en del af den gennemførte udviklingsproces for uddannelsen i 2015 været i dialog med en række centrale aftagere, der har tilkendegivet at de er interesserede i at indgå i et samarbejde med universitetet vedrørende den kliniske undervisning på kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi. I universitetets prækvalifikationsansøgning fremgår det således bl.a. at:

> "På uddannelsen er der er stort fokus på udvikling af kliniske færdigheder inden for det muskuloskeletale område, herunder undersøgelse, diagnostik, behandling og træning. For at sikre klinisk relevans lægger AAU vægt på, at en del af uddannelsen afvikles i tæt samarbejde med det kliniske miljø. Som en del af den dialog, AAU har haft med aftagere, er det blevet drøftet hvorvidt og i hvilket omfang, den kliniske del af uddannelsen kan foregå på de forskellige kliniske afdelinger inden for det offentlige og private system. Aftagerne var enige om, at det ville øge uddannelsens kvalitet og relevans, hvis aftagerfeltet og universitetet kunne arbejde sammen om det praktiske ophold for de studerende på uddannelsen (se afsnit 3.2 i *Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen*). Dette ville ikke kun bidrage til løbende at sikre relevansen af uddannelsens konkrete indhold, men også smitte af på de kliniske afdelinger og løfte den samlede kvalitet."

Aftagernes tilkendegivne interesse i dette samarbejde, og deres konkrete overvejelser i relation dertil, er endvidere dokumenteret i ansøgningsmaterialet i afsnit 3.2 i *Dokumentation af efterspørgslen på uddannelsesprofilen*, hvor citater fra dialogen med aftagerne (som yderligere er dokumenteret i aftagerrapporten) vedrørende emnet er fremhævet:

> "En væsentlig del af uddannelsen har fokus på at øge kliniske færdigheder. For at undervisnings- og læringsmiljøet kan være klinisk relevant er det derfor vigtigt, at en del af undervisningen foregår i klinisk praksis. Flere af aftagerne har udtrykt interesse for at samarbejde om dette

med AAU. Et sådant samarbejde kan være med til, at der i kursus- og projektarbejdet på kandidatuddannelsen tages afsæt i konkrete problemer fra det kliniske arbejdsområde som kan gavne både de studerende og det kliniske miljø:

Region Nordjylland:
- *"... det er vigtigt at praktikken bliver integreret med afdelingen således at afdelingen også får gavn af samarbejdet. "*
- *"...de kliniske undervisere vil bestemt kunne gavne af at have en kandidat som denne."*
- *"Måske skulle praktikken være meget case baseret og fortsætter med at sige, at det forventes at en kandidat også skal være bedre til at lede f.eks. en behandlingstilgang i et tværfagligt perspektiv. "*

FysioDanmark:
- *"I regi af FysioDanmark vil man gerne indgå i et samarbejde omkring praktikophold, som vil være forholdsvis nemt implementeret idet de studerende allerede kan indgå i klinisk praksis. MS siger at denne uddannelse, med den fokus der er på klinikken, vil kunne give mulighed for en "mester-lærer" som man mangler i klinisk praksis i dag." "*

Endvidere har Universitetet nu modtaget konkrete tilsagn fra de centrale aftagere, der er udvalgt som samarbejdspartnere i forhold til den kliniske undervisning, som dokumenterer, at disse ønsker at medvirke til at løfte den kliniske undervisning på AAU's kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi. Disse aftagere er:

- FysioDanmark
- Aalborg kommune
- Aalborg Universitetshospital
- Alment praktiserende læger

Tilsagnene fra aftagerne er vedlagt nærværende indsigelse som bilag 1 - 4, og universitetet og aftagerne forventer at fortsætte udmøntningen af disse indledende aftaler som en del af det videre forberedende arbejde vedrørende uddannelsesakkrediteringen af kandidatuddannelsen.

Aalborg Universitet har således fremlagt de konkrete tilkendegivelser, RUVU har efterspurgt, og har dermed løst det forhold, der har hindret ministeren i at kunne godkende prækvalifikationen af kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi.

Inger Askehave

Prorektor

Motivation for anbefaling af kandidatuddannelse i fysioterapi på Aalborg Universitet

FysioDanmark er landets største kæde af fysioterapi-klinikker med 62 klinikker og mere end 600 fysioterapeuter. De fleste klinikker er i vækst og ansætter løbende nye medarbejdere. Ligesom der stadig kommer flere klinikker til fællesskabet.

FysioDanmark arbejder på en løbende kvalitetssikring af de ydelser klinikkerne leverer, herunder også implementering af klinikske retningslinjer og et øget kompetenceniveau blandt de ansatte på klinikkerne. Muskuloskeletale problemstillinger dækker over et stort område og selv om det er kerneområdet på vores klinikker, kan det være svært at sikre, at alle ansatte fysioterapeuter er opdateret med den seneste viden og færdigheder. Det kan skyldes flere årsager, hvoraf den største enkeltstående faktor formodentlig er, at grunduddannelsen ikke på alle områder formår at løfte de studerende til det niveau, som vi ønsker af de nyuddannede fysioterapeuter.

I Danmark eksisterer der endnu ikke nogen formaliseret overbygning på kandidat eller master niveau der sikrer, at den enkelte fysioterapeut kan få en grundig og sammenhængende uddannelse rettet mod klinisk praksis. Selv om der i dag findes kliniske videreuddannelsesforløb, halter Danmark bagud i forhold til andre lande som vi sammenligner os med.

FysioDanmark vil kraftigt anbefale, at der etableres en kandidatuddannelse, hvor en væsentlig del vil være placeret i klinisk praksis, rettet mod at gøre fysioterapeuterne dygtigere på både teori og kliniske færdigheder. Netop det at kunne omsætte den nyeste viden til noget der kan bruges i klinisk praksis, er i dag en mangelvare. En voksende andel af patienterne kommer med langt mere komplekse problemstillinger end tidligere. At have de studerende i et klinisk forløb på klinikkerne vil være med til at sikre, at den nyeste viden bliver bragt ud i klinikken. Det forventes, at dette vil have en afsmittende effekt på klinikken som helhed.
For FysioDanmark klinikkerne vil dette betyde, at vi i endnu højere grad kan arbejde imod en kvalitetssikret og evidensbaserede praksis.

En anden vigtig pointe er, at en væsentlig del af uddannelsen (70 ud af 120 ECTS ifølge den foreslåede studieordning), ligger i projektarbejde. Her kan vi se en god mulighed for et samarbejde med universitetet omkring projekter forankret i praksis. Det kan være projekter, der undersøger/understøtter effekten af den behandling og træning, der allerede foregår i klinisk praksis eller nytænkning inden for behandling og træning.

Med den nuværende struktur i sundhedsvæsenet er det en stor udfordring, at få udarbejdet og implementeret forskning i en klinisk hverdag. Det kræver ressourcer, som normalt ikke er tilgængelige på en klinik. I forbindelse med denne nye uddannelse, ser FysioDanmark det som en stor mulighed, at sætte flere projekter i gang, i tæt samarbejde med Aalborg Universitet. Et sådant samarbejde er netop noget af det, som også er efterspurgt i kvalitetsudvalgets rapport (Nye veje og høje mål), hvor fokus skal være en tættere kobling mellem uddannelser og arbejdsmarked.

Vi mener, at den beskrevne kandidatuddannelse på Aalborg Universitet vil gavne såvel patienterne som fysioterapifaget i sin helhed. Et studiemiljø på klinikken vil uden tvivl udfordre og løfte praksis.

Vi tror på, at en kandidat uddannelse med fokus på praksis vil vil betyde bedre patientoplevelse, mere effektiv udredning, mere effektive behandlingsforløb og dermed bedre sundheds- og samfundsøkonomi.

FysioDanmark vil således på det kraftigste bakke op om uddannelsen og vil i videst mulige omfang stille vores klinikker til rådighed for et samarbejde med universitetet.

København d. 22. april 2016

_____

Flemming Enoch MR, Specialist i fysioterapi & bestyrelsesformand i FysioDanmark

Aalborg Universitet
Det Sundhedsvidenskabelige fakultet
Ledelsessekretariatet
Niels Jernes Vej 10
9220 Aalborg Øst

Att.: Lars Hvilsted Rasmussen, Dekan

Træning og Aktivitet

Ældre- og Handicapforvaltningen
Storemosevej 17-21
9310 Vodskov
9931 7645

Init.: TLYA
EAN nr.: 5798003751177

19. april 2016

Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi

Kære Lars

Vi ser et stort behov for innovation og udvikling inden for klinisk fysioterapi, hvis vi skal løfte den samfundsmæssige udfordring med stigende tilgang af borgere med muskuloskeletale skader. En udfordring som bedst løses i samskabelsen mellem uddannelsesinstitutioner, studerende og aftagere.

Træning og Aktivitet vurderer, at AAU's kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi vil have signifikant betydning for kvalitetssikring og -udvikling af den kliniske fysioterapi. Det begrunder vi med, at kandidatuddannelsen har et unikt fagligt og praksisnært fokus, hvor borgeren er i centrum.

Kandidatstuderende kan derfor - qua deres kliniske baggrund og indholdet i kandidatuddannelsen - tilføre stor værdi til vores tilbud til borgerne, fx:

- De kan være med til at kvalitetssikre klinisk, evidensbaseret praksis gennem implementering og formidling af forskningsresultater og dermed sikre den faglige udvikling
- De har langt større forståelse for de udfordringer, der kan opstå i samspillet mellem praksis og forskning, da de har den kliniske baggrund
- Under uddannelsen lærer de at udvikle og styre situationer præget af uforudsigelighed og kompleksitet, hvor nytænkning er påkrævet. Dette er en stor styrke ift., at rammerne for vores kerneopgave konstant ændrer sig, ligesom vi får flere borgere i træningsforløb med komplekse skader
- De kan varetage opgaver med undersøgelse og diagnosticering

Vi giver derfor tilsagn om, at vi med stor glæde vil tage studerende i praktik hos os.

Venlig hilsen

Hanne Brusgaard Petersen
Trænings- og aktivitetschef

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Fysio- og Ergoterapi
Afsnit A
Hobrovej 18-22
9000 Aalborg
97 66 42 10
www.aalborguh.rn.dk

Chefterapeut, MPM
Hans Erik Lind Madsen
Direkte 97 66 42 12
helm@rn.dk

21. april 2016

Aalborg Universitetshospital, Hobrovej 18-22, 9000 Aalborg
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
Ledelsessekretariatet
Niels Jernes Vej 10
9220 Aalborg Øst
Att.: Dekan Lars Hvilsted Rasmussen

Vedr.: Tilkendegivelse vedr. adgang til patienter og klinisk supervision ifm. kandidatuddannelse i fysioterapi, Aalborg Universitet

Kære Lars Hvilsted Rasmussen.

På baggrund af din skrivelse den 5. april 2016 kan jeg meddele, at vi ved tidligere møder har pointeret, at vi finder det væsentligt, at studerende på kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapeut på Aalborg Universitet bør have forankring til praksis under studiet.

I den forbindelse gives hermed skriftlig tilsagn om, at kandidatstuderende i muskuloskeletal fysioterapi på Aalborg Universitet kan få adgang til patienter og klinik ved Fysio- og Ergoterapi, Aalborg Universitetshospital, og vi vil i det omfang vores ressourcer tillader det bidrage med klinisk supervision og undervisning.

Med venlig hilsen

Hans Erik Lind Madsen
Chefterapeut, MPM

Fra: Martin Bach Jensen
Sendt: 24. april 2016 22:11
Til: Lars Hvilsted Rasmussen; Bodil Brander Christensen
Emne: FW: SV: SV: Samarbejde om klinisk undervisning. Kandidatuddannelse i muskuloskeletal fysioterapi, AAU

Hej Lars og Bodil

Det tilsagn jeg i forbindelse med udviklingsarbejdet af kandidatuddannelsen i muskuloskeltal fysioterapi har givet om involvering af almen praksis i rekruttering af patienter og undervisning af kandidater i fysioterapi bekræfter jeg hermed.
Jeg vil gerne tilbyde at Lægeklinikken Sløjfen (som jeg er den ene ejer af) kan bruges. Den ligger tæt på Universitetet, har 10.000 patienter og Forskningsenheden for Almen Praksis har to undersøgelseslokaler i tilknytning til klinikken. (Hvis rummene i større omfang skal bruges til undervisning vil der være behov for en aftale vedrørende deling af huslejen). Der er positiv tilsagn fra de to ejere til at medvirke til at skaffe patienter til undervisning.
Jeg vil også foreslå at vi indgår en formel samarbejdsaftale som underbygger muligheden for at de kandidatstuderende kan komme i almen praksis (se vedhæftede for udkast).
Jeg vil endvidere gerne medvirke til at annoncere efter yderligere lægeklinikker der vil deltage i dette.
Vh Martin

_____

Martin Bach Jensen
Professor, ph.d., praktiserende læge

Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg &
Klinisk Institut, Aalborg Universitet
Fyrkildevej 7,1; 9220 Aalborg Ø, Danmark
E: mbj@dcm.aau.dk M:+4525154519

Aalborg, 21.4.16

Sund
Aalborg Universitet

og

Lægerne Sløjfen
Fyrkildevej 7,1
9220 Aalborg Ø
Cvr. nr.: 34235031

indgår hermed samarbejdsaftale vedrørende forsknings- og udviklingsprojekter, undervisning, samt evt. brug af lokaler i forbindelse med uddannelse af læger, speciallægeuddannelsen i almen medicin og kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi.
Samarbejdsaftalen indgås for at fremme koblingen mellem undervisning og forskning til den kliniske hverdag i almen praksis. Samarbejdet vedrører ikke de to enheders ejerskab eller ledelsesmæssige forhold.

Indledning

Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborg (FEA Aalborg) og Center for Forskning i Almen Medicin ved Aalborg Universitet (CAM AAU) er etableret mhp at uddanne, rekruttere og fastholde universitetstilknyttede forskere og undervisere ved at skabe et fagligt miljø, der kan facilitere sammenkoblingen mellem teori og klinik i almen medicin. I tilknytning til dette er det vigtigt med et tæt samarbejde til de almenmedicinske klinikker, der ønsker at medvirke til et samarbejde. Dette kan bla. ske ved undervisning af medicinstuderende og andre sundhedsprofessionelle, samt udviklings og projektsamarbejder. Desuden deltidsansættelse af forskere der samtidig arbejder klinisk samt forsker og underviser. Desuden kan projektansættelse af nye faggrupper i praksis, fx. kandidater i fysioterapi, være med til at afprøve tiltag der sigter mod at afhjælpe kapacitetsproblemerne i almen praksis. Ofte vil sådanne samarbejde omhandle et afgrænset område, fx vedrørende et projekt, som aftales ad hoc, men enkelte klinikker kan være interesserede i et mere omfattende samarbejde, hvor der så indgås en bredere samarbejdsaftale.

Sløjfen er en kompagniskabspraksis der drives på almindelige overenskomstmæssige vilkår. Klinikken har april 2016 to ejere, tre ansatte speciallæger i almen medicin, en uddannelseslæge, syv sygeplejersker, tre sekretærer, tre ansatte studenter og en rengøringsassistent. Den er placeret i Aalborg Øst i et socialt belastet område, men har også en del patienter, som er tilknyttet Aalborg Universitet, andre dele af Aalborg, samt i oplandet, hvor klinikken har absorberet tidligere oplandsklinikker og således har patienter i en radius der strækker sig over 20 km ud i oplandet mod øst og syd-øst. De ca. 10.000 patienter har samlet en meget bred etnisk og social baggrund. Klinikken deltager i uddannelse af medicinstuderende, KBU- og

speciallæger og har siden sin etablering været meget eksperimenterende i sin organisation, i anvendelsen af IT og har deltaget i en række forsknings- og udviklingsprojekter, herunder forskertræningsprojekter udført af klinikkens uddannelseslæger. Klinikken ICPC koder sine konsultationer og er akkrediteret januar 2016. FEA Aalborg og Sløjfen samarbejder ift. lokaler, hvilket gør at der i tilknytning til Sløjfen findes undersøgelsesrum dedikeret til undervisning og forskning.

Aftale

Den aktuelle samarbejdsaftale tilsigter at fremme undervisning knyttet til til patienter i almen praksis, pilotafprøvninger og udvikling af praksisnære løsninger. Aftalen gør det muligt for forskere ved SUND, AAU, der samarbejder med FEA Aalborg, at foretage patientundersøgelser i egnede lokaler og adgang til lån af klinikudstyr – fx Sløjfens ultralydsscanner. For Sløjfen bidrager samarbejdet til at fastholde klinikken som en udviklingsorienteret klinik, hvor undervisning, projektdeltagelse og samarbejde med forskere bidrager positivt til rekruttering og faglig udvikling i klinikken. De konkrete undervisningsforløb, projekter, afprøvninger og lokaleforhold aftales ad hoc med Sløjfens ledelse og forskere ved FEA Aalborg. Den foreliggende aftale indeholder ingen gensidige økonomiske forpligtigelser, men hvis dette bliver relevant, vil vilkårene for Sløjfen svare til de vilkår der måtte gælde for andre klinikker, der indgår en samarbejdsaftale om undervisning, forskning og udvikling. Økonomiske aftaler mellem Sløjfen og SUND, AAU tiltrædes af xxxxxxx mhp at sikre tredje parts vurdering.

Ikrafttræden og ophør

Samarbejdsaftalen indgås per 1.6.2016 og foreløbig for en 3-årig periode. Aftalen kan opsiges af en af partnerne med mindst 3 måneders skriftlig varsel. Igangværende projekter på ophørstidspunktet gennemføres af begge parter efter denne aftales bestemmelser.

Såfremt en part væsentligt misligholder sine forpligtelser i henhold til denne aftale, kan den anden part dog bringe aftalen til øjeblikkeligt ophør over for den misligholdende part. Inden en sådan ophævelse finder sted, skal den part, der ønsker at hæve aftalen, dog skriftligt have opfordret den misligholdende part til inden 30 dage at berigtige sådan misligholdelse. Har berigtigelsen fundet sted inden for 30 dage, kan ophævelse ikke ske som følge af den påtalte og berigtigede væsentlige misligholdelse.

Tvister

Tvister mellem parterne i forbindelse med samarbejdet skal søges afgjort i mindelighed. Såfremt dette ikke er muligt, skal tvisten afgøres ved de almindelige danske domstole.

Nærværende aftale skal fortolkes og anvendes i forhold til dansk ret.

Underskrifter

Dato og sted	Dato og sted 21.4.2016, Aalborg
SUND, AAU	Lægerne Sløjfen
Dekan Lars Hvilsted Rasmussen	Praktiserende læge Martin Bach Jensen

Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Aalborg Universitet
E-mail: aau@aau.dk

11. april 2016

Styrelsen for Videregående Uddannelser
Uddannelsespolitik 2

Bredgade 43
1260 København K
Tel. 7231 7800
Fax 7231 7801
Mail uds@uds.dk
Web www.ufm.dk

CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Jørgen Sørensen
Tel. 72319001
Mail jso@uds.dk

Ref.-nr. 16/003423-16

Udkast til afslag på godkendelse

Uddannelses- og forskningsministeren har på baggrund af gennemført prækvalifikation af Aalborg Universitets ansøgning om godkendelse af kandidatuddannelsen i Muskuloskeletal fysioterapi truffet følgende afgørelse:

Afslag på godkendelse af kandidatuddannelse i Muskuloskeletal fysioterapi

Afgørelsen er truffet i medfør af § 17 i bekendtgørelse nr. 852 af 3. juli 2015 om akkreditering af videregående uddannelsesinstitutioner og godkendelse af videregående uddannelser.

Ansøgningen er blevet vurderet af Det rådgivende udvalg for vurdering af udbud af videregående uddannelser (RUVU). Vurderingen er vedlagt som bilag.

Ministeren har ved afslaget lagt vægt på, at RUVU har vurderet, at ansøgningen ikke opfylder kriterierne for prækvalifikation, som fastsat i bekendtgørelse nr. 852 af 3. juli 2015, bilag 4.

Uddannelsesinstitutionen kan gøre indsigelse senest 10 hverdage efter modtagelsen af afgørelsen. Indsigelser indgives skriftligt til pkf@uds.dk

Såfremt ministeriet ikke har modtaget indsigelser inden den fastsatte tidsfrist betragtes afslaget som endeligt.

Med venlig hilsen

Jette Søgren Nielsen
Kontorchef

A2 - ansøgning om ny uddannelse				
Ansøger og udbudssted:	**Aalborg Universitet, Aalborg.**			
Ansøgningsnr.:	**A2**	**Status på ansøgningen:**	Afslag	
Uddannelsens navn:	**Muskuloskeletal fysioterapi**			
Den uddannedes titel (da/eng):	Cand.san. i muskuloskeletal fysioterapi Master of Science (MSc) in Health (Musculoskeletal Physiotherapy)			
Hovedområde:	Sundhedsvidenskab		**Genansøgning:**	Ja
Sprog:	Dansk	**Antal ECTS:**	120 ECTS	
Link til ansøgning:	http://pkf.ufm.dk/flows/3704d145882a4305254cb3e2d10a8c45			
RUVU's vurdering d. 8. marts 2016:	RUVU vurderer, at ansøgningen ikke opfylder kriterierne, som fastsat i bekendtgørelse nr. 852 af 03. juli 2015, bilag 4. RUVU noterer sig ansøgers intention om at give uddannede fysioterapeuter mulighed for en forskningsbaseret udbygning af deres kliniske kompetencer inden for et specialiseret område som muskuloskeletal fysioterapi. RUVU noterer sig endvidere, at aftagerne generelt er positivt indstillede over for forslaget. RUVU påpeger imidlertid, at ansøger ikke fremlægger konkrete tilkendegivelser fra aftagere, der vil medvirke til at løfte den kliniske undervisning. Da den kliniske undervisning er et bærende element i uddannelsen og medvirker til at differentiere denne fra den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi, betragter RUVU dette som en mangel i behovsafdækningen.			