



SUNDHEDSSTYRELSEN

Psykiatri og børne- /ungdomspsykiatri

Specialuddannelse for fysioterapeuter og ergoterapeuter

2022



Sundhed for alle ♥ + ●

Psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri
Specialuddannelse for fysioterapeuter og ergoterapeuter

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-430-8
Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 14.03.2022
Format: pdf

Foto: Adobe Stock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2022

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	4
Introduktion	7
1. Baggrund	9
2. Opgaver og proces for arbejdsgruppen	11
3. Kompetencebehov i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien.....	12
3.1. Ergo- og fysioterapeuters opgaver og funktioner	13
3.2. Ergo- og fysioterapeuters potentiale i psykiatrien og børne- /ungdomspsykiatrien	17
3.3. Temaer i et specialuddannelsesforløb	18
4. Model for specialuddannelse inde for psykiatri og børne- /ungdomspsykiatri	20
4.1. Beskrivelse af model	21
4.2. Ansvar og organisering	27
4.3. Merit.....	30
4.4. Bevis og titel	30
4.5. Dimensionering	31
5. Proces for arbejdsgruppen	32
6. Eksisterende efter- og videreuddannelser for fysio- og ergoterapeuter	33
6.1. Efteruddannelse på bachelorniveau - diplomuddannelser	33
6.2. Videreuddannelse på kandidatniveau	34
6.3. Forskeruddannelse	35
6.4. Øvrige efteruddannelsesstilbud.....	36
7. Bilagsfortegnelse	37
7.1. Kommissorium	37

Sammenfatning

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev der afsat midler til at nedsætte en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som havde til formål at formulere anbefalinger til at styrke rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri. Rapporten *Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i den regionale psykiatri* udkom januar 2020¹. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger blev der prioriteret 3,0 mio. kr. til yderligere to initiativer, som kan bidrage til at understøtte bedre rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien.

De to udvalgte initiativer er:

- Beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for sygeplejersker, psykologer, læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter. Beskrivelserne kvalificeres af Sundhedsstyrelsen og skal indeholde muligheder for faglig udvikling, forskning, kvalitetsarbejde og ledelse.
- Sundhedsstyrelsen udarbejder beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for fysioterapeuter og ergoterapeuter og beskrivelser af hvilke emne- og fagområder man bør overveje efteruddannelse inden for fremadrettet.

Begge initiativer er forankret i Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med initiativ 1 blev påbegyndt i foråret 2020 og de sidste beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for de seks sundhedsfaglige personalegrupper blev offentliggjort i april 2021².

Nærværende rapport er resultatet af det andet initiativ, der har til formål at belyse nuværende arbejdsområder såvel som fremtidige behov i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien for fysio- og ergoterapeuter.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i forbindelse hermed en arbejdsgruppe bestående af:

- Sundhedsstyrelsen
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Ergoterapifaglige Selskaber
- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Sundhedsministeriet

¹ Sundhedsstyrelsen

² Nye materialer beskriver karrierevejene indenfor den regionale psykiatri - Sundhedsstyrelsen

Rapporten beskriver forslag til, hvordan en specialuddannelse for de to faggrupper vil kunne sammensættes, såfremt det fra politisk hold besluttet, at der skal etableres en psykiatrisk/børne-/ungdomspsykiatrisk specialuddannelse for fysio-/ergoterapeuter.

Det har længe været et ønske fra de faglige selskaber, som repræsenterer ergo- og fysioterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien, at der opkvalificeres i forhold til specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri. Et ønske om en specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for fysio- og ergoterapeuter er også fremsat i Danske Regioners psykiatriudspil 2019 *Stærke kompetencer og attraktive arbejdspladser i fremtidens psykiatri*³.

Med afsæt i arbejdsgruppens arbejde foreslås det, at der etableres en fælles national specialuddannelse for ergo- og fysioterapeuter inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri (kapitel 4). Uddannelsen skal foregå under ansættelse og opbygges af dels kliniske moduler i egen afdeling/ansættelsessted, dels fælles teoretiske moduler og dels – hvor det er relevant - monofaglige teoretiske moduler (afsnit 4.1).

Funktionsområderne i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien for fysioterapeuter beskrives i afsnit 3.1.1. og for ergoterapeuter i afsnit 3.1.2.

I afsnit 3.2 beskrives, hvilket potentiale for understøttelse af patientforløbene et løft af fysio- og ergoterapeuternes kompetencer til specialistniveau vil bidrage med.

Uddannelsen i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter bør udbydes regionalt for at lette adgang til uddannelsen for alle i hele landet og der bør være et tæt og koordineret samarbejde, der sikrer at uddannelsen udbydes:

- Som én uddannelse med samme høje niveau og faglige kvalitet som f.eks. sygeplejerskernes specialuddannelse i psykiatrisk og børne-/ungdomspsykiatrisk sygepleje - med fokus på opnåelse af de kliniske kompetencer.
- Inden for en ramme, der til enhver tid afspejler tendenser og udviklinger i såvel den aktuelle som den fremtidige udvikling af det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske speciale såvel tværfagligt som monofagligt.
- Med samme pædagogiske linje over hele landet, hvor kollaborativ læring, træning i feedback, peer-feedback og selvevaluering er centrale pædagogiske metoder i uddannelsen.

Uddannelsen foreslås fleksibelt opbygget af moduler (afsnit 4.1.3), der vil kunne ændres i takt med ændrede behov i sundhedsvæsenet. Uddannelsesmodellen for fysio- og ergoterapeuter, lægger sig op ad specialsygeplejeuddannelserne i kræftsygepleje, psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri samt borgernær sygepleje, der alle er sat til et års fuldtidsstudium svarende til 60 ECTS point.

³ [mental-sundhed-staerke-kompetencer-og-attraktive-arbejdspladser-i-fremtidens-psykiatri.pdf \(regioner.dk\)](#)

Specialuddannelsen skal bestå af både monofaglige spor målrettet såvel ergo- som fysioterapeuter og tværfaglige spor, der kan være fælles for fysio- og ergoterapeuter samt andre relevante professionsbachelorer f.eks. sygeplejersker. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis der er sammenfald i modulopbygningerne af specialuddannelserne inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatrien. Dette vil eventuelt også kunne skabe en robusthed i uddannelsesplanlægningen og passende holdstørrelser.

Uddannelsen foreslås delt op i fire uddannelsesperioder på hver 15 ECTS og hver bestående af to moduler - hhv. en klinisk og en teoretisk del. Fjerde uddannelsesperiode afsluttes med en afsluttende eksamen.

Ansvar og organisering af uddannelsen (afsnit 4.2) bør ligge i regi af regioner og kommuner, der i samarbejde vil skulle iværksætte og udbyde specialuddannelsen for fysio- og ergoterapeuter i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri og udpege uddannelsessteder, der godkendes af Specialuddannelsesrådet.

Uddannelsen vil skulle udbydes til alle sektorer.

For at sikre kvalitet i indhold og tilrettelæggelse af uddannelsen over hele landet nedsætter regioner og kommuner i fællesskab et landsdækkende uddannelsesråd – *Specialuddannelsesrådet i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter* (afsnit 4.2.1).

Regioner, kommuner og de uddannelsessteder, der er godkendt af Specialuddannelsesrådet, skal i fællesskab udarbejde en landsdækkende, national uddannelsesordning.

Sundhedsstyrelsen har det formelle ansvar for uddannelsen.

Adgangsbetingelserne til specialuddannelsen ses i afsnit 4.2.2.

Specialuddannelsen skal ligge på niveau 6 i den Europæiske Kvalifikationsramme for livslang læring og svare til 60 ECTS – svarende til et års fuldtidsstudium (afsnit 4.2.3).

Det skal være muligt at opnå merit (afsnit 4.3), hvilket finder sted efter en individuel vurdering, der foretages af Specialuddannelsesrådet.

Den, der har gennemført specialuddannelsen gives betegnelsen *Specialuddannet ergo-/fysioterapeut i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri* (afsnit 5.4). Den engelske titel er: "*Specially trained physiotherapist/occupational therapist in psychiatry and child/adolescent psychiatry*".

Den videre proces efter afsluttet arbejde i arbejdsgruppen (kapitel 6) samt godkendelse i Sundhedsstyrelsens Direktion er oversendelse af rapporten primo 2022 til Sundhedsministeriet.

Introduktion

I Danmark er andelen af personer, der har behov for psykiatrisk behandling stigende⁴. I et sundhedsvæsen med stigende behandlingskrav er det afgørende at sikre alle muligheder for tværfagligt samarbejde med høj faglig kvalitet. De forskellige personalegrupper bidrager hver især til en mere helhedsorienteret behandling af patienterne i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien, og personalets høje faglighed er med til at sikre bedst mulig behandling og forebyggelse af sygdom samt recoveryproces.

Derfor bør hver enkelt personalegruppe i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien have mulighed for at bringe deres faglighed i spil og udvikle denne.

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev der afsat midler til at nedsætte en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som havde til formål at formulere anbefalinger til at styrke rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri. Rapporten "*Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i den regionale psykiatri*" udkom januar 2020⁵. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger blev der prioriteret 3,0 mio. kr. til yderligere to initiativer, som kan bidrage til at understøtte bedre rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien.

Nærværende rapport afdækker det andet initiativ, og har til formål at belyse nuværende arbejdsområder såvel som fremtidige behov i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien for fysio- og ergoterapeuter samt beskriver, hvilke emne- og fagområder, der bør overvejes efteruddannelse inden for fremadrettet. Rapporten beskriver også forslag til, hvordan en specialuddannelse for de to faggrupper vil kunne sammensættes, såfremt der besluttet etablering heraf.

Det har længe været et ønske fra de faglige selskaber, som repræsenterer ergo- og fysioterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien, at der opkvalificeres i forhold til specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri. Et ønske om en specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for fysio- og ergoterapeuter er også fremsat i Danske Regioners psykiatriudspil 2019 *Stærke kompetencer og attraktive arbejdspladser i fremtidens psykiatri*⁶. Det er i arbejdsgruppen nævnt som en mulighed at lade sig inspirere af Specialuddannelsen for sygeplejersker i f.eks. psykiatrisk sygepleje. Den reviderede bekendtgørelse for specialuddannelsen i psykiatri for sygeplejersker tog udgangspunkt i den daværende regerings psykiatrihandlingsplan *Vi løfter i fællesskab – en samlet*

⁴ benchmarking-af-psykiatrien-2016.pdf (regioner.dk)

⁵ Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien (sst.dk)

⁶ Danske Regioner - Stærke kompetencer og attraktive arbejdspladser i fremtidens psykiatri

*handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025*⁷ og trådte i kraft 15. juni 2021 og dækker nu både psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri.

I psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien er der sket en stigning i antal patienter pr. terapeut. Tal for 2021 viser, at der er ansat 648 ergoterapeuter og fysioterapeuter i den samlede regionale psykiatri fordelt på 387 ergoterapeuter og 261 fysioterapeuter⁸. Der findes på nuværende tidspunkt ikke tilsvarende tal over antallet af ansatte fysio- og ergoterapeuter i de kommunale psykosociale tilbud.

Et bredt og omfattende kvalitets- og kompetenceløft i alle faggrupper, vil forbedre både kommunerne og regionernes muligheder for at håndtere borgere med sammensatte psykiske og sociale udfordringer samt sikre, at både borgere med lette og tungere psykiske vanskeligheder får hjælp til at udnytte deres potentiale for udvikling. Derfor kan de forskellige faggrupper med fordel inddrages i fremtidige efteruddannelsestiltag. Ved at sikre bedre overgange fra behandling i den regionale psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri til indsatser i de kommunale psykosociale tilbud kan man bidrage til at forebygge forværring og genindlæggelser.

Fysio⁹ - og ergoterapeuters¹⁰ professionsbacheloruddannelser og kompetencer er beskrevet i Uddannelses- og Forskningsministeriets Bekendtgørelser. Uddannelserne er fuldtidsuddannelser, som varer 3½ år og består af 7 semestre.

⁷Vi løfter i fællesskab – En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025 (sum.dk)

⁸ Bilagsrapport Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser (sst.dk)

⁹ Bekendtgørelse nr. 503 af 30/05/2016 – om uddannelse til professionsbachelor i fysioterapi Fysioterapeut (retsinformation.dk)

¹⁰ Bekendtgørelse nr. 501 af 30/05/2016 – om uddannelse til professionsbachelor i ergoterapi Ergoterapeut (retsinformation.dk)

1. Baggrund

Der er i Danmark en stigning i antallet af mennesker, som modtager behandling i den regionale psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri samt i de kommunale psykosociale tilbud. Både i den regionale psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri samt i kommunernes psykosociale tilbud er der fortsat store udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere. Disse udfordringer er velkendte og gør det svært at sikre kvaliteten i indsatsen for patienterne og udfordringerne er fortsat eksisterende til trods for en række nationale, regionale og kommunale initiativer de senere år.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2020 blev det fremhævet, at der er forskellige rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer på tværs af faggrupperne i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien. Det blev desuden fremhævet, at der mangler specifik viden om udfordringerne for fysioterapeuter og ergoterapeuter, hvorfor det er væsentligt at få dette afdækket.

Med udgangspunkt i anbefalingerne prioriterede satspuljepartierne i alt 3 mio. kr. til to initiativer til implementering af rekrutterings- og fastholdelsesindsatser i 2019 og 2020, mhp at afdække udfordringerne for specifikke personalegrupper. Målet med indsatserne er, at flere kommer til at betragte psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien som attraktive arbejdspladser med mange spændende muligheder for faglig og personlig udvikling.

De to udvalgte initiativer er:

- 1) Beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for sygeplejersker, psykologer, læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter. Beskrivelserne kvalificeres af Sundhedsstyrelsen og skal indeholde muligheder for faglig udvikling, forskning, kvalitetsarbejde og ledelse.
- 2) Sundhedsstyrelsen udarbejder beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for fysioterapeuter og ergoterapeuter og beskrivelser af hvilke emne- og fagområder man bør overveje efteruddannelse inden for fremadrettet.

Begge initiativer er forankret i Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med initiativ et blev påbegyndt i foråret 2020 og de sidste beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for de seks sundhedsfaglige personalegrupper blev offentliggjort i april 2021 ¹¹.

Arbejdet med initiativ to blev påbegyndt 2021 og nærværende rapport belyser de ønskede områder for fysio- og ergoterapeuter.

¹¹ Nye materialer beskriver karrierevejene indenfor den regionale psykiatri - Sundhedsstyrelsen

Fysio- og ergoterapeuter har stort fokus på samarbejde med borgeren og dennes vej gennem den regionale psykiatri og ud i de kommunale psykosociale tilbud. De to sektorer skal derfor ses i sammenhæng, så borgeren/patienten oplever et sammenhængende patientforløb. Fortsat flere borgere med psykiske lidelser får hjælp i kommunalt regi og har en hverdag i eget hjem med bostøtte eller i botilbud, når de er færdigbehandlede frem for at være indlagt i en psykiatrisk afdeling. Det kræver en omstilling og udvikling af indsatsen i kommunalt regi, så borgerne, får den nødvendige støtte i hverdagen. Her kan efteruddannelse af relevante faggrupper herunder fysio- og ergoterapeuter medvirke til at forebygge indlæggelser eller anden forværring af psykiske sygdom hos de borgere, der er tilknyttet de kommunale psykosociale tilbud.

2. Opgaver og proces for arbejdsgruppen

Satspuljepartierne var enige om, at der var behov for, at vi opprioriterer indsatsen for mennesker med psykiske problemer, da der i disse år er en bekymrende stigning i antallet af mennesker, der enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske problemer og som har brug for professionel hjælp til at blive raske eller leve et godt liv med deres sygdom.

Det er ikke et særskilt dansk problem, men en tendens, der gør sig gældende i store dele af verden. Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO bliver psykiske lidelser en af de væsentligste kilder til sygdom i 2020, hvilket understreger behovet for, at vi løfter psykiatrien.

Ergoterapifagligt Selskab for Psykiatri og Psykosocial Rehabilitering og Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed samt Danske Regioner har udtrykt ønske om, at der opkvalificeres i forhold til specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for fysio- og ergoterapeuter¹². Baggrunden herfor er bl.a., at faggrupperne er nogle af de faggrupper, som kan og skal bringes i spil, både i kraft af færdigheder, de hver især bidrager med i dag, med også ud fra ønske om, at de skal kunne varetage flere opgaver og i endnu højere grad bringe deres faglighed i spil i løsningen af kerneopgaven i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien.

2.1. Kommissorium

Af kommissoriet¹³ fremgår bl.a., at:

Arbejdsgruppens formål og rammer

Formålet med arbejdsgruppen er at bidrage med beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for de enkelte fagområder, og beskrivelser af, hvilke emne- og fagområder, man fremadrettet bør overveje efteruddannelse inden for.

Arbejdet skal være med til at sikre styrket rekruttering og fastholdelse gennem øgede muligheder for kompetenceudvikling og opkvalificering, herunder mulighed for efteruddannelse. Beskrivelserne vil bidrage til at opnå en større bredde og diversitet blandt personalet i psykiatrien.

¹² mental-sundhed-staerke-kompetencer-og-attractive-arbejdspladser-i-fremtidens-psykiatri.pdf (regioner.dk)

¹³ Bilag 7.1.

3. Kompetencebehov i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien

Mennesker med svær psykisk sygdom har ofte langvarige og komplekse behandlingsforløb med behov for højt specialiseret og tværfaglig behandling. Derfor skal psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien kunne stille med en bred vifte af forskellige tværfaglige og specialiserede kompetencer, der kan supplere hinanden og være medvirkende til at sikre gode patientforløb. På den måde samarbejder psykiatere, børne-/ungdomspsykiatere, psykologer, specialpsykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere og socialpædagoger m.fl. hver dag for at imødekomme patientens individuelle behandlingsbehov.

En stor del af befolkningen har, har haft eller vil på et tidspunkt i livet få en psykisk lidelse¹⁴. På baggrund af en række danske og udenlandske studier skønnes det, at ca. 10 % af befolkningen til hver en tid har en psykisk lidelse. Det svarer til, at ca. 587.000 mennesker på nuværende tidspunkt har en psykisk lidelse. Tallet kan dog være højere, da der menes at være et relativt stort mørketal, fordi en del mennesker med psykiske lidelser ikke bliver registreret i de nationale registre eller i spørgeskemaundersøgelser og heller ikke nødvendigvis opsøger hjælp.

Mange mennesker har en psykisk lidelse i en kortere periode, mens andre lever med en psykisk lidelse det meste af livet. Det skønnes, at ca. 40-50 % af befolkningen på et tidspunkt i løbet af livet vil få en psykisk lidelse mens en tredjedel vil få brug for psykiatrisk behandling (38 % af kvinderne og 32 % af mændene) (95). Blandt børn og unge vil ca. 15 % blive diagnosticeret med en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år

Antallet af mennesker i Danmark, som diagnosticeres med psykiske lidelser, er steget betydeligt i de senere år. Det skyldes til dels en øget forekomst af psykiske lidelser, men kan også skyldes, at flere end tidligere får stillet en diagnose og kommer i behandling.

Det ses således, at der i perioden fra 2009 til 2020 er en stigning i antallet af både børn og unge (< 19 år) samt voksne (> 19 år) fra knap 123.000 til knap 160.000, der har kontakt til den regionale psykiatri. Hertil kommer, at der i speciallægepraksis årligt behandles ca. 50-60.000 patienter. Antallet af speciallæger i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien følger ikke med behovet. Regionerne vurderer, at de i 2022 kommer til at mangle mere end 100 speciallæger i psykiatrien¹⁵ og børne-/ungdomspsykiatrien.

¹⁴10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx (sst.dk)

¹⁵ mental-sundhed-staerke-kompetencer-og-attractive-arbejdspladser-i-fremtidens-psykiatri.pdf (regioner.dk)

Der er således brug for flere hænder og kompetencer i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien. I den forbindelse er der et stort potentiale i at løfte de psykiatrifaglige kompetencer hos bl.a. ergo- og fysioterapeuter, så de kan varetage flere opgaver og bringe deres faglighed i spil i løsning af opgaverne inden for psykiatrien og børn-/ungdomspsykiatrien.

3.1. Ergo- og fysioterapeuters opgaver og funktioner

Ergoterapeuter og fysioterapeuter arbejder i behandlingspsykiatrien ud fra ICF-modellen, som er en International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), hvor tilgangene er orienteret mod patientens mestring af eget liv (recoveryorienteret), brugerinvolverende, relationsopbyggende og tager afsæt i individets ressourcer, håb og meningsfuldhed.

ICF-modellen er både en helhedsmodel (bio-psyko-social) - se figur 1 - og en klassifikation. Ved at anvende ICF er det muligt at beskrive funktionsevnen med fokus på krop, aktivitet og deltagelse – samt de helbredsmæssige og kontekstuelle (personlige og omgivelsesmæssige) faktorer, der påvirker funktionsevnen. Med ICF er der udviklet en forståelsesramme og et standardiseret sprog til at beskrive helbred, funktionsevne og kontekst, der kan anvendes tværfagligt, tværsektorielt og på tværs af nationer.

ICF består af to dele. Den første del er relateret til funktionsevne samt funktionsevnenedsættelse og indeholder komponenterne: Kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter og deltagelse. Den anden del er relateret til de kontekstuelle faktorer og indeholder komponenterne: Omgivelsesfaktorer og personlige faktorer. De kontekstuelle faktorer og funktionsevnen påvirker gensidigt hinanden. Fysioterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien har særligt fokus på kroppen i relation til psykisk lidelse og ergoterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien har særligt fokus på hverdagslivet i relation til aktivitet og deltagelse, hvor omgivelses- og personlige faktorer indgår i behandlingstilgangene.



Figur 1

I psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien bidrager ergo- og fysioterapeuter med udredning – på delegation fra lægerne -, vurdering, behandling, habilitering og rehabilitering af børn og unge, voksne og ældre med forskellige psykiske lidelser.

3.1.1. Fysioterapi

Fysioterapeuters særlige bidrag i det tværfaglige samarbejde er det specifikke fokus på kropslige ressourcer og symptomer, såsom bevægefunktion samt kropslige gener og ubehag såvel som kropslig adfærd og kropsoplevelse. Fysioterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien arbejder med mange forskellige aspekter af fysioterapi, eksempelvis bedring af bevæge kvalitet og motorisk funktion, sammenhænge mellem krop og psyke, kommunikation og tilpasset fysisk aktivitet samt relations- og motivationsarbejde med patienten.

Som noget særligt arbejder fysioterapeuter i det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske speciale med kropsterapi. Kropsterapi har til formål at lindre de spor som psykisk lidelse sætter i kroppen. Derudover hjælper kropsterapi patienten til at forstå sammenhængen mellem krop og psyke samt øge mestring af dette i hverdagen. Andre fokusområder for fysioterapeuter er forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme, forebyggelse af overdødelighed samt forebyggelse og nedbringelse af tvang¹⁶. Den fysioterapeutiske tilgang er orienteret mod patientens mestring af sit liv (recoveryorienteret), er brugerinvolverende og tager afsæt i individets ressourcer, håb og meningsfuldhed.

Mere konkret varetager fysioterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien opgaver indenfor:

- Udredning (f.eks. vurdering af kropslige ressourcer, bevæge kvalitet og motorisk funktion) – på lægelig delegation.
- Kropsterapi (f.eks. regulering og mestring af øget arousal).
- Tilpasset fysisk aktivitet (f.eks. livsstilsforbedrende fysisk aktivitet).
- Genoptræning og somatisk behandling (f.eks. efter lang tids inaktivitet såsom bæltefiksering og ved skader efter selvmordsforsøg eller ulykker fraktur).
- Behandling af somatiske problematikker, der relaterer sig til og påvirker psykisk sygdom.
- Psykoedukation (f.eks. undervisning i sammenhængen mellem krop og psyke).
- Sansemodulation (mhp. symptomlindring, øget mestringsevne og forebyggelse af tvang)

Konkrete eksempler på fysioterapeutiske behandlingstilbud og indsatser:

- Manuel behandling (ifm. somatiske problematikker).
- Massage (mhp. f.eks. at øge kontakten til kroppen, lindre psykotiske symptomer, regulere arousal og spændingstilstand).

¹⁶ Bjerg Christensen, Julie; Smith Lassen, Irene; Helles Carlsen, Anders; Strazek, Sune & Nyboe, Lene: "Physical therapy for reducing arousal and mechanical restraint among in-patients with mania" i *Nordic Journal of Psychiatry*, 2020.

- Kropsbevidsthedsøvelser.
- Basic Body Awareness Therapy (BBAT)¹⁷.
- Ressource Orienteret Kropsterapi (ROK)¹⁸.
- Tilpasset fysisk træning (målrettet såvel den psykiske lidelse som somatiske forhold)^{19, 20}.
- Udarbejdelse af individuelt øvelsesprogram.
- Udarbejdelse af kriseplan inkl. kropslige strategier.
- Motiverende samtaler.
- Miljøterapi herunder morgenmøder, holdtræning, arrangementer på afdelingerne.
- Psykoedukation, f.eks. om "angstens fysiologi".
- Leg, f.eks. boldspil mhp. at øge kropslige og sociale ressourcer.
- Guidede meditationer.
- Afspændingsøvelser.
- Afprøvning/udlevering og instruktion af hjælpemidler, f.eks. tyngdeprodukt, gangredskab mm.
- Genoptræningsplan til kommunen.
- Hjemmebesøg.
- Vejledning i aktiviteter efter udskrivelsen og information om træningstilbud.

3.1.2. Ergoterapi

Den ergoterapeutiske intervention er aktivitetsfokuseret, hvor målet for interventionen er en forbedret udførelse af patientens muligheder for aktivitet og deltagelse. Således er fokus både på forbedring og vedligeholdelse af funktionsevnen. Den ergoterapeutiske intervention tager udgangspunkt i den enkelte patients ønsker og behov (klientcentring) og kan dermed udfolde sig på mange forskellige måder. I samarbejde med patienten udforskes, udvikles og understøttes den enkelte patients meningsfulde aktiviteter. Gennem aktiviteter undersøger patientens adfærd – ressourcer og triggere identificeres i samarbejde med patienten.

Meningsfulde aktiviteter har betydelig indvirkning på vores mentale velbefindende og giver formål, struktur, rutine og fornøjelse²¹

Den ergoterapeutiske intervention er ligeledes aktivitetsbaseret, når den foregår igennem aktivitet²². Aktivitetsbegrebet er meget bredt og hverdagslivet er centralt. Ergoterapeuter kan både anvende aktiviteter, der relaterer sig til almindelig daglig levevis (ADL), sociale aktiviteter, fysiske aktiviteter, kreative aktiviteter eller naturbaserede aktiviteter i interventionen. Ergoterapeuter arbejder dog ikke udelukkende aktivitetsbaseret, men

¹⁷ Lundvik Gyllensten, Amanda; Hansson, Lars; Ekdahl, Charlotte: "Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A Randomized Controlled Study of Patients in Psychiatric Outpatient Care" i *Advances in Physiotherapy*, 5(4), 179–19, 2009

¹⁸ Bunkan, Berit Heir, 2008. "*Kropp, respirasjon og kroppsbilde: Teori og helsefremmende behandling*". Gyldendal Akademisk.

¹⁹ Guideline National klinisk retningslinje for behandling af anorexia nervosa (sst.dk)

²⁰ Guideline National klinisk retningslinje for behandling af angst hos børn og unge (sst.dk)

²¹ Parkinson, Sue. 2017. "*Recovery Through Activity – Increasing participation in Everyday Life*". Routledge

Davidson, Larry. 2007. "Habits and other anchors of everyday life that people with Psychiatric disabilities may not take for granted" i *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2007:27:60S-68S.

²² Fisher, Anne G. & Marterella, Abbey. 2019. "*Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*". Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions

også med indsatser, som ikke er baseret på aktivitet, men som er fokuseret mod aktivitetsmuligheder. Eksempler på dette er ergoterapeutiske samtaler, sanseintegration/modulation og psykoedukation.

Forskning viser, at en langsigtet forbedring af aktivitetsudførelse bedst opnås igennem aktivitetsbaserede interventioner²³.

Ergoterapi bidrager også til lindring af patienters symptomer (angst, uro, søvnbesvær, tankemylder, stoftrang m.v.) under indlæggelse. En del patienter har pga. deres sygdom vanskeligt ved at bearbejde sanseindtryk på almindelig vis. Et symptom på sanseintegrative forstyrrelser er f.eks. at have svært ved overgange mellem aktiviteter, steder og mennesker. Ergoterapeuter medvirker til at skabe et mere roligt og behageligt miljø på de psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske sengeafdelinger til gavn for patienterne og tilpasser omgivelser og aktiviteter med tilpas stimuli for bl.a. at forebygge sensorisk deprivation og udad reagerende adfærd. Den ergoterapeutiske indsats kan også have til formål, at patienten opnår en øget kropsfornemmelse og f.eks. får dæmpet aktuel angst og uro via sansestimulation og sanseintegration. Ergoterapis bidrag med meningsfulde aktiviteter, tilpasning af omgivelserne og sansemodulation spiller en væsentlig rolle ift. metoder, som kan hjælpe med at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien²⁴.

Mere konkret varetager ergoterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien opgaver indenfor:

- Udredning af aktivitetsformåen via semistrukturerede samtaler, observationer eller strukturerede valide undersøgelser.
- Træning i at udføre specifikke aktiviteter.
- Træning af kognitive funktioner.
- Træning af sociale interaktionsfærdigheder.
- Træning af motoriske og processuelle færdigheder.
- Ændring og tilpasning af aktuelle fysiske omgivelser.
- Inddragelse af pårørende og netværk.
- Undervisning i angst og angstreducerende teknikker.
- Psykoedukation i hverdagslivet og aktiviteterets betydning for mentalt velbefindende.
- Udvikling og tilpasning af mestringsstrategier.

Konkrete eksempler på ergoterapeutiske behandlingstilbud og indsatser:

- Aktiviteter i hverdagslivet for at opnå aktivitetsbalance.
- Brug af aktiviteter til understøttelse af motivation, selvværd og følelse af handleevne.
- Sansemodulation, som kan dæmpe arousal og deeskalere situationer og dermed bidrage til at nedbringe brugen af tvang.

²³ Liu CJ, Chang WP, Chang MC. 2018. "Occupational Therapy Interventions to Improve Activities of Daily Living for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review". *The American Journal of Occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, Jul/Aug;72(4):7204190060p1-7204190060p11

²⁴ Anbefalinger for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser (sst.dk)

- Kompetencer til at anvende en række modeller, teoretiske rammer, vurderings- og screeningsværktøjer, som kan styrke den kliniske beslutningsstøtte, graduere aktiviteter ift. patients funktion, hvor informationerne kan bruges til en bedre koordineret udskrivelse. Det kan f.eks. være med valide redskaber som Canadian Occupational Performance Measure (COPM), The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Evaluation and Social Interaction (ESI) m.fl.
- Meningsfulde hverdagsaktiviteter og kreative aktiviteter som behandlingsinterventioner med et målrettet fokus.
- Energibesparende metoder til at overkomme hverdagens aktiviteter.
- Alternative måder at udføre aktiviteter på.

3.2. Ergo- og fysioterapeuters potentiale i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien

Med ovennævnte beskrivelser i fokus har fysio- og ergoterapeuter potentiale til at være med til at udvikle den psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske behandling, hvor den recoveryorienterede tilgang og non-farmakologiske behandling kan supplere farmakologisk behandling, samtalebaseret behandling og sygeplejefaglige indsatser.

Recoveryprocesser beskrives i litteraturen ofte som aktivitetsrejser, hvor mennesker med sindsslidelser genfinder fodfæste i livet gennem relationer og aktiviteter i hverdagen²⁵.

En specialuddannelse for fysio- og ergoterapeuter vil derfor kunne give et stort kvalitetsløft i patientbehandlingen i den samlede psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri, bl.a. ved øget fokus på rehabilitering, recovery og metoder til nedbringelse af brug af tvang.

Når faggruppernes kompetencer løftes til specialiseringsniveau, vil terapeuterne have bedre muligheder for at understøtte patientforløbene og bidrage med:

- Større patientoplevelset kvalitet.
- Specialiseret diagnosticering – under lægelig delegering - inden for terapeuternes områder, udredning og behandling af komplekse problemstillinger (herunder også somatisk ko-morbiditet).
- Særligt og styrket fokus på funktionsevne og rehabilitering i forhold til dette.
- Undervisning af og faglig sparring til mindre erfarne kolleger, både mono- og tværfagligt.
- Implementering og gennemførelse af mono- og tværfaglig kvalitetsudvikling og –sikring.
- Understøttelse af monofaglig, tværfaglig og multidisciplinær forskning.
- Sikre bedre tværsektoriel koordination, herunder bidrage til udarbejdelse af koordinationsplaner, genoptræningsplaner, udskrivningsaftaler eller handleplaner og deltagelse i netværksmøder.

²⁵ Strickley, T & Wright, N. 2011. "The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009 (inclusive). Part one: a review of the peer-reviewed literature using a systematic approach". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Apr: 18(3):247-56.

Kelly, M; Lamont, S & Brunero, S. 2010. "An occupational perspective of the recovery journey in mental health". *The British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 129-135.

- Ledelse og koordination af tværfaglige teams og tværfaglige opgaver.

Ergo- og fysioterapeuter i den regionale psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri arbejder tæt sammen med andre sundhedsfaglige faggrupper. De nærmeste samarbejdspartnere er psykiatere og børne-/ungdomspsykiatere, psykologer inklusive specialpsykologer, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. I de tværfaglige indsatser og i relation til sektorovergange er det nødvendigt, at terapeuterne har stærke fagligheder, veludviklede samarbejdskompetencer og gode kommunikations- og formidlingsevner. Tværfagligt- og tværsektorielt samarbejde er desuden afgørende for at skabe sammenhæng og kvalitet i patientens forløb.

Ergo- og fysioterapeuter understøtter en recoveryorienteret tilgang og et rehabiliterende perspektiv i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien. En bedre udnyttelse af faggruppernes potentialer kan blandt andet effektueres gennem udbredelse af viden om faggruppernes kompetencer til tværfaglige kolleger i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien samt ved øget prioritering af forskning inden for ergo- og fysioterapien.

På baggrund af ovenstående anbefaler arbejdsgruppen etablering af en national specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter, da dette dels vil være til gavn for borgerne/patienterne og den samlede opgaveløsning og dels vil fremme rekruttering og fastholdelse samt mere ensartede kompetencer for opgaveløsning på specialniveau.

Kompetenceløftet vil sikre bedst mulig kvalitet i behandlingen samt understøtte et fagligt inspirerende og attraktivt miljø for bl.a. fysio – og ergoterapeuter i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien i både den regionale psykiatri og på det kommunale område.

Kompetenceløftet er særligt vigtigt for de terapeuter, der arbejder alene og selvstændigt i tværfaglig praksis, hvor mulighederne for monofaglig sparring og udvikling er begrænsede.

De styrkede kompetencer, skal alle have det overordnede formål, at de er praksisnære, recovery-orienterede og anvendelige i den enkeltes arbejdssammenhæng. Kort sagt skal kompetencerne kunne styrke det kliniske arbejde.

3.3. Temaer i et specialuddannelsesforløb

Mulige temaer i kompetenceudviklingsforløb:

- Psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatriens opgaver og organisering.
- Anvendelse af nyeste viden, teorier og metoder, både farmakologiske og nonfarmakologiske.
- Psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske diagnoser – herunder psykopatologi og komorbiditet samt psykiatrisk og børne-/ungdomspsykiatrisk diagnostik inklusive fokus på patienter med dobbeltdiagnoser (psykiatri og somatik).
- Forståelse af og viden om sammenhænge mellem psykisk lidelse og krop.

- Ergo- og fysioterapeutens rolle og opgaver i det tværfaglige team:
- Sundhedspædagogik og formidling - herunder transkulturel psykiatri.
- Borgere med psykiske lidelser i primærsektoren.
- Træning af kognitive funktioner gennem aktiviteter.
- Sansemodulation.
- Tværfagligt, tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde om sammenhængende behandlingsforløb – herunder om koordinering med tværfaglige kolleger, samt tværsektorielle samarbejdspartnere.
- Kvalitetsudvikling – herunder dataunderstøttet kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.
- Projektledelse.

3.3.1. Kompetencer, der efterspørges blandt fysio- og ergoterapeuter er følgende:

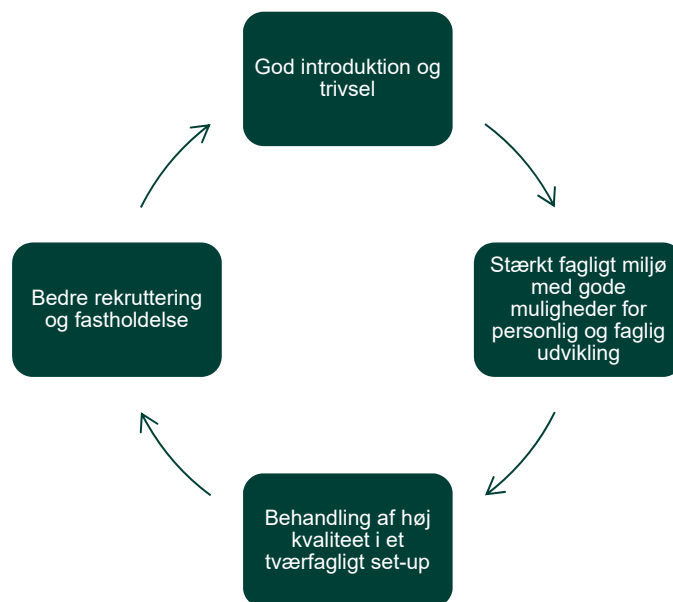
Øget viden om, færdigheder og erfaringer med:

- At kunne undersøge, vurdere og beskrive funktionsevne, aktiviteter og deltagelse i forhold til patienter og borgere med svære og komplekse problemstillinger.
- Særlige forhold, der øger kompleksiteten ved psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske behandlingsforløb, herunder somatisk ko-morbiditet, misbrug, transkulturel psykiatri, gerontopsykiatri eller retspsykiatri.
- Monofaglige kompetencer, der har til formål at understøtte recovery-orienterede og rehabiliterende indsatser, samt forebygge tvang
- Specifikke og konkrete metoder, samarbejdspartnere, ressourcer og fællesskaber til at fremme inklusion og brobygning, f.eks. Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS), Peer-partnerskabet, Bedre Psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri, lokale initiativer og tilbud, Idrætsforeninger mv.
- Kommunikation med patient, pårørende samt interne og eksterne samarbejdspartnere.
- Tværsektorielt samarbejde og koordinering med fokus på at fremme aktivitetsdeltagelse, inklusion og overgange.
- Vejledning og supervision af kollegaer i etiske dilemmaer og faglige komplekse problemstillinger.

4. Model for specialuddannelse inde for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri

Et godt arbejdsmiljø med løbende faglig udvikling og tilstrækkelige ressourcer, er en forudsætning for at levere en behandling af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser, og er samtidig med til at styrke mulighederne for at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere. En vellykket, struktureret og målrettet rekruttering og fastholdelse bidrager til både kvalitet og effektivitet i behandlingsindsatsen, samt bedre arbejdsmiljø og øget trivsel.

Af nedenstående figur 2²⁶ fremgår det, at der vil være en indbyrdes afhængighed og samspil mellem de enkelte elementer. Heraf følger, at der vil være et selvforstærkende element i processen mod bedre rekruttering og fastholdelse.



Figur 2

²⁶ Anbefalinger til rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien (sst.dk)

4.1. Beskrivelse af model

4.1.1. Generelle betragtninger

Der er udtrykt ønsker om mulighed for specialuddannelse af fysioterapeuter og ergoterapeuter fra mange sider. Ønskerne rækker vidt fra kortere efteruddannelsesforløb til en egentlig specialuddannelse som inden for sygeplejerskefaget.

Som anført i foregående kapitel foreslår arbejdsgruppen en fælles national specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter.

Specialuddannelsen i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter bør udbydes regionalt for at lette adgang til specialuddannelsen for alle i hele landet og der bør være tæt og koordineret samarbejde mellem alle aktører, der sikrer at uddannelsen udbydes:

- Som én uddannelse med samme høje niveau og faglige kvalitet som f.eks. sygeplejerskernes specialuddannelse i psykiatrisk og børne-/ungdomspsykiatrisk sygepleje – og med fokus på opnåelse af de kliniske kompetencer.
- Inden for en ramme, der til enhver tid afspejler tendenser og udviklinger i såvel den aktuelle som den fremtidige udvikling af det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske område såvel tværfagligt som monofagligt.
- Med samme pædagogiske linje over hele landet, hvor kollaborativ læring, træning i feedback, peer-feedback og selvevaluering er centrale pædagogiske metoder i uddannelsen.

Arbejdsgruppen finder det hensigtsmæssigt, at man dels planlægger fælles moduler for de to faggrupper, hvor det er relevant og dels supplerer med fagspecifikke moduler. Eventuelt kan der ligeledes være fælles moduler med sygeplejerskernes specialuddannelse inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri såfremt dette er hensigtsmæssigt og for at opnå passende holdstørrelser.

De faglige selskaber foreslår en specialuddannelse, der svarer til sygeplejerskernes specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri, der foregår under ansættelse og svarer til 60 ECTS (et års fuldtidsstudium).

4.1.2. Specifikke betragtninger

Danske Regioner udtrykker aktuelt behov for, at man arbejder hen imod en kliniknær uddannelsesmodel, der sikrer, at faggrupperne uddanner sig "ind i specialet og ikke ud af specialet". Det er således ikke en akademisering, men en klinisk opkvalificering, der efterspørges. Der ønskes en specialuddannelse af fysio- og ergoterapeuter, der sikrer, at disse faggrupper – efter endt specialuddannelse – vil være bredt, klinisk funderede faglige specialister på arbejdspladsen.

Danske Regioner udtrykker, at det er vigtigt at være ambitiøse i forhold til specialuddannelse af fysio- og ergoterapeuter. Danske Regioner anbefaler en specialuddannelse, som

er modulopbygget, og med klinisk uddannelse i egen afdeling/ansættelsessted og med en vekslen mellem teori og praksis – i stil med specialuddannelsen for sygeplejersker.

Arbejdsgruppen foreslår, at specialuddannelsen for fysio- og ergoterapeuter kvalitetssikres ved at blive forankret i Sundhedsstyrelsen, som allerede varetager kvalitetssikringen af lignende uddannelser for andre sundhedsområder (f.eks. specialsygeplejerskeuddannelserne).

Specialuddannelsen bør opbygges, så der skabes sammenhæng mellem den teoretiske undervisning og det efterfølgende kliniske uddannelseselement, hvor ergo- og fysioterapeuter skal lære at omsætte den teoretiske viden til praksis.

Samtidig bør der være mulighed for, at de kliniske uddannelsesmoduler planlægges med individuelt fokus, så der gives plads til monofaglig udvikling. Der planlægges og arbejdes ud fra en stigende kompleksitet i løbet af uddannelsen, både inden for teori og klinik. Hvert teoretisk modul afsluttes med en prøve/eksamen. Specialuddannelsens sidste kliniske uddannelseselement er det afsluttende kliniske uddannelsesmodul, der samler hele uddannelsen og afsluttes med en eksamensopgave, som tager udgangspunkt i en konkret klinisk problemstilling.

4.1.3. Opbygning

Forslag til konkret opbygning af moduler i specialuddannelsen i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter:

	Ergoterapeuter	Fysioterapeuter
Monofagligt teoretisk modul	Svarende til 5 ECTS	Svarende til 5 ECTS
Klinisk uddannelse	Svarende til 10 ECTS	Svarende til 10 ECTS
Monofagligt teoretisk modul	Svarende til 5 ECTS	Svarende til 5 ECTS
Klinisk uddannelse	Svarende til 10 ECTS	Svarende til 10 ECTS
Fælles tværfagligt teoretisk modul	Svarende til 10 ECTS	
Fælles tværfagligt teoretisk modul	Svarende til 5 ECTS	
Fælles tværfagligt teoretisk modul	Svarende til 5 ECTS	
Klinisk uddannelse (afsluttende)	Svarende til 10 ECTS	Svarende til 10 ECTS

Modellen vil kunne ændres i takt med ændrede behov i sundhedsvæsenet. Fordelingen er lagt, så der er samme vægt på teori og klinik, men det kan ændres efter behov, ligesom der også kan ændres i forhold til tværfaglighed/monofaglighed, hvis det vurderes hensigtsmæssigt.

Ovenstående model for fysio- og ergoterapeuter, lægger sig op ad specialsygeplejeuddannelsen i kræftsygepleje, psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri samt borgernær sygepleje, der alle er sat til et års fuldtidsstudium svarende til 60 ECTS point.

Specialuddannelsen skal bestå af både monofaglige spor målrettet såvel ergo- som fysioterapeuter og tværfaglige spor, der kan være fælles for fysio- og ergoterapeuter samt andre relevante professionsbachelorer f.eks. sygeplejersker. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, hvis der kan skabes sammenfald i modulopbygningerne af specialuddannelserne inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatrien.

Udgangspunktet for den følgende beskrivelse af uddannelsesperioder i en specialuddannelse for ergo- og fysioterapeuter har taget udgangspunkt i specialuddannelsen for psykiatrisk og børne-/ungdomspsykiatrisk sygepleje.

Modellens otte moduler foreslås samlet i fire uddannelsesperioder med to moduler (teori og klinik) i hver (dvs. 4 x 15 ECTS point = 60 ECTS point).

Uddannelsesperiode 1 (svarende til 15 ECTS point):

De uddannelsesstagende får en indføring i udvalgte temaer inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri herunder særligt temaer inden for rehabilitering, recovery og non-farmakologisk behandling, som kan bidrage til, at de på deres eget fagområde kan formulere og analysere kliniske problemstillinger og dilemmaer og erhverve sig nye handlekompeter knyttet til den psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske patient.

Monofagligt for ergoterapeuter:

For ergoterapeuter med en specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri er der behov for at styrke kompetencer i relation til:

- Sansemodulation.
- At anvende en række modeller, teoretiske rammer, vurderings- og screeningsværktøjer.
- At kunne graduere aktiviteter i forhold til patientens funktion, og hvor informationerne kan bruges til en bedre koordineret udskrivelse.
- At kunne arbejde med meningsfulde hverdagsaktiviteter og kreative aktiviteter, der er målrettet psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske patienter.
- At bruge validerede og evidensbaserede redskaber som COPM, AMPS og ESI m.fl., som bl.a. bruges til at undersøge og vurdere borgerens aktivitetsudførelse.

Monofagligt for fysioterapeuter:

For fysioterapeuter med en specialuddannelse i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri er der behov for at styrke kompetencer i relation til:

- At have øget viden om kropsforståelse, herunder kropsfænomologi og neurofysiologi i relation til psykisk lidelse.
- At have øget viden om og kendskab til forskellige fysioterapeutiske undersøgelsesmetoder med henblik på bedre udredning af komplekse problemstillinger, herunder både psykiatrisk og somatisk ko-morbiditet.

- At have indsigt i og forståelse for, hvordan specifikke fysioterapeutiske behandlingsmetoder anvendes og tilpasses patienter med psykisk lidelse og evt. samtidig psykiatrisk og somatiske lidelse.
- At have øget viden om, hvordan fysioterapi bedre kan inddrages og organiseres i et konkret tværfagligt team.

De uddannelsestagende vil blive præsenteret for relevant og aktuel viden inden for psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri og ko-morbiditet på såvel nationalt som internationalt niveau, hvilket kan anvendes til analyse af egen klinisk praksis. De uddannelsestagende får ligeledes redskaber til selv at indhente viden til analyse og vurdering af kliniske problemstillinger relateret til uddannelsesperiode 1.

Der arbejdes bl.a. med videnskabsteori, sundhed og sygdomsbegreber i relation til psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri og de ergoterapi- og fysioterapifaglige områder. De uddannelsestagende undersøger og diskuterer, hvilken betydning nye sundhedsaktører, nye roller og identiteter til såvel sundhedsprofessionelle som brugere/patienter får for den aktuelle og fremtidige psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri. Der undersøges komplekse patientrelaterede problemstillinger, hvor formålet er at skabe afsæt for at beskrive kliniske problemstillinger, der indfanger den aktuelle psykiatri og børne-/ungdomspsykiatris vilkår og udfordring i relation til de terapeutiske fagområder. Temaet udredning og medicinsk behandling er et 14 dages intensivt forløb i psykopatologi og den diagnostiske proces, hvor de uddannelsestagende igennem præsentationsoplæg og øvelser træner og opøver nye kompetencer til at kunne yde et kvalificeret og selvstændigt bidrag til diagnostik (på delegation fra læge), afklaringer og behandlingsmetoder.

Det forventes, at de uddannelsestagende indgår aktivt i disse processer, og at holdet behandler de informationer og den viden, de får om hinandens organisationer og praksis fortroligt og loyalt. I den kliniske del af uddannelsesperiode 1 opøver de uddannelsestagende gennem direkte deltagelse i den kliniske praksis nye kompetencer, der skal træne øget selvstændighed i at kunne tilrettelægge, udføre og evaluere ergo- og fysioterapi i komplekse og uforudsigelige kliniske situationer i samarbejde med fagfæller og ikke specialister.

I den kliniske del af uddannelsesperiode 1 indgår følgende læringsformer:

- Læring gennem direkte deltagelse i den kliniske praksis.
- Klinisk vejledning. (ved bl.a. faggruppelæder/uddannelsesansvarlig).
- Kompetenceudviklingsmetode direkte observation.
- Refleksiv rapport.
- Formidlingsseance.

Uddannelsesperiode 2 (svarende til 15 ECTS point):

I uddannelsesperiode 2 arbejder de uddannelsestagende med at videreudvikle deres erhvervsrettede kompetencer i relation til udvikling og dokumentation af ergo- og fysioterapi samt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Rehabilitering og recovery er omdrejnings-

punktet, og de uddannelsestagende skal nu demonstrere evne til, på baggrund af den viden, de færdigheder og de kompetencer, de har erhvervet sig under uddannelsesperiode 1 og 2, at de kan indgå i løsning af komplekse kliniske problemstillinger og selvstændigt igangsætte og indgå i samarbejde om komplekse sammenhængende patientforløb inden for dokumentation og tværfagligt/tværsektorielt samarbejde.

De uddannelsestagende har som forberedelse identificeret og beskrevet forskellige klinisk-nære problemstillinger med et kvalitetsudviklingspotentiale. De får redskaber til at analysere og vurdere disse i gruppediskussioner, hvor de i fællesskab arbejder med at kvalificere hinandens problemstillinger, og hvor feedback og peer-feedback er centrale metoder.

I undervisningen vil de uddannelsestagende blive præsenteret for udvalgte videnskabelige metoder til udvikling af de terapeutfaglige områder, herunder bl.a. en introduktion til udvalgte metoder til udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Det diskuteres og undersøges på den baggrund, hvilke muligheder og begrænsninger de forskellige metoder og teknologier er underlagt, og der rejses spørgsmål som: "Hvordan sikres sammenhængende patientforløb? Hvilke muligheder og barrierer er der i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde?"

I den kliniske del af uddannelsesperiode 2 indgår følgende læringsformer:

- Læring gennem direkte deltagelse i den kliniske praksis.
- Klinisk vejledning. (ved bl.a. faggruppelider/uddannelsesansvarlig).
- Kompetenceudviklingsmetode casebaseret diskussion.
- Refleksiv rapport.
- Formidlingsseance.

Uddannelsesperiode 3 (svarende til 15 ECTS point):

I uddannelsesperiode 3 arbejder de uddannelsestagende med at videreudvikle deres erhvervsrettede kompetencer i relation til sundhedspædagogik og formidling i klinikken. Som forberedelse til uddannelsesperiode 3 bliver de uddannelsestagende bedt om at identificere og beskrive forskellige sundhedspædagogiske problemstillinger fra deres praksis. I undervisningen arbejdes der med udvalgte sundhedspædagogiske, pædagogiske og didaktiske teorier og metoder, der kan bidrage til, at de uddannelsestagende på et videnskabeligt grundlag kan analysere, vurdere og argumentere for nye løsninger af de sundhedspædagogiske problemstillinger, de har identificeret i deres praksis. Der rettes opmærksomhed mod det sundhedspædagogiske arbejde i klinikken med fokus på inddragelse og partnerskab i mødet med patienten og borgeren.

På den baggrund diskuteres klassiske dilemmaer som terapeuterne møder i det pædagogiske arbejde som f.eks. dilemmaet mellem at være ekspert og ikke ekspert. Der arbejdes med flere forskellige læringsformer herunder presentationsoplæg, træning i formidling og øvelser såvel individuelt som i grupper. I den kliniske uddannelse er det en forventning, at de uddannelsestagende indgår i et aktivt samarbejde med den kliniske vejleder og andre samarbejdspartnere om at evaluere og få feedback på den/de udførte interventioner.

I den kliniske del af uddannelsesperiode 3 indgår følgende læringsformer:

- Læring gennem direkte deltagelse i den kliniske praksis.
- Klinisk vejledning (ved bl.a. faggruppeleder/uddannelsesansvarlig).
- Praktisk udførelse af obligatorisk opgave.
- Competenceudviklingsmetode om feedback.
- Refleksiv rapport.
- Formidlingsseance.

Uddannelsesperiode 4 (svarende til 15 ECTS point):

I uddannelsesperiode 4 skal de uddannelsestagende arbejde med at videreudvikle deres erhvervsrettede kompetencer i relation til at bearbejde en klinisk patientrettet problemstilling, der kombinerer de tre faglige områder fra uddannelsesperioderne 1-3, med henblik på at højne klinisk praksis.

Uddannelsesperiode 4 er koncentreret omkring den afsluttende eksamen og implementering af uddannelsen i praksis. Forud for uddannelsesperioden er de uddannelsestagende kort blevet introduceret til forløbet omkring afsluttende eksamen, og det forventes, at de ved uddannelsesperiodens start har gjort sig skriftlige overvejelser/refleksioner over valg af patientrettet problemstilling, der ønskes bearbejdet.

De uddannelsestagende vil blive introduceret til forløbet omkring afsluttende eksamen, og de vil modtage metodeundervisning i relation til denne. De interne obligatoriske opgaver og klinikker, der er placeret i de foregående uddannelsesperioder skal være bestået/gennemført før den uddannelsestagende kan indstilles til den afsluttende eksamen. Den centrale uddannelsesaktivitet er udarbejdelsen og gennemførelsen af afsluttende eksamen, og uddannelsesperioden afspejler resultatet af den uddannelsestagendes udvikling til at arbejde selvstændigt. Det er derfor også den enkelte uddannelsestagende, der har det overordnede ansvar i forhold til retning og indhold i vejledning og for, hvordan de tilrettelægger deres studieaktivitet i perioden.

Specialuddannelsen afsluttes med en evaluering af uddannelsen og et forløb omhandlende implementering af den nye viden, de nye færdigheder og de nye kompetencer i egen praksis i et samarbejde med nærmeste leder.

I den kliniske del af uddannelsesperiode 4 forventes følgende kompetencer demonstreret:

- At kunne implementere forskningsbaseret viden i praksis.
- At kunne medvirke i kvalitetsprojekter.

4.2. Ansvar og organisering

Hvis det besluttes, at specialuddannelsen for fysio- og ergoterapeuter skal etableres, så iværksætter og udbyder regioner og kommuner i samarbejde specialuddannelsen for fysio-

og ergoterapeuter i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri og udpeger uddannelsessteder – både kliniske og teoretiske -, der skal godkendes af Specialuddannelsesrådet.

Uddannelsen udbydes til alle sektorer.

Regioner, kommuner og de uddannelsessteder, der er godkendt af Specialuddannelsesrådet, udarbejder i fællesskab en landsdækkende, national uddannelsesordning, der efterfølgende skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har det formelle ansvar for uddannelsen.

4.2.1. Specialuddannelsesrådet

Til at sikre kvalitet i indhold og tilrettelæggelse af uddannelsen over hele landet nedsætter regioner og kommuner i fællesskab et landsdækkende uddannelsesråd – *Specialuddannelsesrådet i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri for ergo- og fysioterapeuter* – med et ulige antal medlemmer, dog højst 17 sammensat af repræsentanter fra de ansættende myndigheder, de godkendte uddannelsesinstitutioner og -steder samt øvrige relevante aktører som følger:

- 1 repræsentant fra Danske Regioner (formandskab).
- 5 ledelsesrepræsentanter fra regionerne – ansat i den regionale psykiatri og med hensyntagen til den geografiske fordeling.
- 3 ledelsesrepræsentanter fra kommunerne – ansat i de kommunale psykosociale tilbud og med hensyntagen til den geografiske fordeling.
- 1 repræsentant fra Dansk Psykiatrisk Selskab (læge).
- 3 repræsentanter for de klinisk uddannelsesansvarlige i regionerne – ansat på godkendt klinisk uddannelsessted.
- 2 repræsentanter fra relevante faglige selskaber (Ergoterapifagligt Selskab for Psykiatri og Psykosocial Rehabilitering og Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed).
- 2 repræsentanter fra de godkendte teoretiske uddannelsessteder/-institutioner.

Specialuddannelsesrådet har ansvar for at:

- Uddannelsen gennemføres i henhold til den godkendte uddannelsesordning.
- Vurdere, hvorvidt udbydere af uddannelsen lever op til centralt udarbejdede kriterier og dermed kan fortsætte med at udbyde uddannelsen.
- Vurdere, hvorvidt de kliniske uddannelsessteder lever op til centralt udarbejdede kriterier og dermed kan fortsætte som klinisk uddannelsessted.

Specialuddannelsesrådet har følgende opgaver:

- Indstilling af den nationale, landsdækkende uddannelsesordning til Sundhedsstyrelsens godkendelse.
- Udarbejder kriterier for at opnå godkendelse af kliniske uddannelsessteder.
- Etablering og koordinering af censorvirksomhed og godkendelse af censorer.

- Medvirker til koordinering af det samlede antal uddannelsespladser.
- Behandler klager over afgørelser truffet af de teoretiske uddannelsessteder og de kliniske uddannelses-/ansættelsessteder.
- Opstiller kriterier for fysio- og ergoterapeuter, der ønsker merit på grundlag af anden dokumenteret relevant uddannelse.
- Vurderer udenlandske uddannelser med henblik på tildeling af titlen som specialuddannet fysio-/ergoterapeut i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri.
- Løbende evaluering af uddannelsen.
- Årlig indberetning til sundhedsstyrelsen om uddannelsen m.m.
- Fører fortegnelse over de til uddannelsen optagne fysio- og ergoterapeuter og register over udstedte beviser.
- Udsteder et af Sundhedsstyrelsen godkendt uddannelsesbevis for uddannelsens gennemførelse. Uddannelsens omfang af teoretisk og klinisk uddannelse samt de opnåede resultater anføres i beviset.
- Orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed om fysio- og ergoterapeuter, der har gennemført specialuddannelsen. Styrelsen for Patientsikkerhed fører register over de fysio- og ergoterapeuter, der har gennemført uddannelsen (Autorisationsregistret).

4.2.2. Adgangsbetingelser

Adgang til specialuddannelsen har fysio- og ergoterapeuter med:

- Bestået dansk eller udenlandsk eksamen i fysio- eller ergoterapi på bachelorniveau eller eksamen i fysio- eller ergoterapi suppleret med *videnskabsteori og –metode* på diplomniveau.
- Dansk autorisation som ergo- eller fysioterapeut.
- Mindst 2 års fuldtids erhvervserfaring som fysio- eller ergoterapeut eller tidsmæssigt tilsvarende inden for relevant område.
- Aftale med arbejdsgiveren/hoveduddannelsesstedet om en uddannelsesstilling i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri.

4.2.3. Varighed

Specialuddannelsen ligger på niveau 6 i den Europæiske Kvalifikationsramme for livslang læring og svarer til 60 ECTS-point svarende til 1 års fuldtidsstudium.

4.2.4. Læringsudbytte

Gennemførelse af specialuddannelsen skal bibringe den uddannelsestagende viden og metoder til at varetage generelle og særligt specialiserede opgaver ift. borgere på tværs af sektorer. Specialuddannelsen skal samtidig give forståelse af målsætninger i det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske virkefelt.

Efter afsluttet specialuddannelsesforløb i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri har ergo- og fysioterapeuter tilegnet sig kompetencer, der styrker:

- Patientoplevelset kvalitet.
- Specialiseret diagnosticering (på delegation fra læge), udredning og behandling af komplekse problemstillinger (herunder også somatisk ko-morbiditet).
- Særligt fokus på recovery, rehabilitering og non-farmakologisk behandling.

- Undervisning af og faglig sparring til mindre erfarne kolleger, både mono-og tværfagligt.
- Implementering og gennemførsel af mono-og tværfaglig kvalitetsudvikling og –sikring.
- Understøttelse af monofaglig, tværfaglig og multidisciplinær forskning.
 - Bedre tværsektoriel koordination, herunder bidrage til udarbejdelse af koordinationsplaner, genoptræningsplaner, udskrivningsaftaler eller handleplaner og deltagelse i netværksmøder.
 - Ledelse og koordination af tværfaglige teams og tværfaglige opgaver.

4.3. Merit

Specialuddannelsesrådet kan efter en individuel vurdering give merit for teoriundervisning på baggrund af gennemført undervisning samt for erhvervede kliniske kompetencer fra anden uddannelsesstilling eller ansættelser. Opnået merit for dele af uddannelsen kan medføre en tilsvarende afkortning af den samlede uddannelse.

I forbindelse med implementering af den nye specialuddannelse skal Specialuddannelsesrådet opstille kriterier for, hvilke fysio- og ergoterapeuter, der evt. kan/skal tildeles den nye titel som *Specialuddannet fysio-/ergoterapeut i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri* – uden at have gennemført den nye specialuddannelse. Dette for at sikre, at der ikke bruges unødige ressourcer på at dobbeltuddanne fysio- og ergoterapeuter, der allerede besidder de ønskede kompetencer og samtidig sikre, at det er fælles nationale godkendelseskriterier, der gælder for hele landet – uafhængig af region/kommune.

4.4. Bevis og titel

Det Nationale Specialuddannelsesråd har ansvar for udstedelse af et af Sundhedsstyrelsen godkendt uddannelsesbevis for uddannelsens gennemførelse.

Specialuddannelsen kvalificerer til at kunne varetage funktionsområdet som specialuddannet fysio-/ergoterapeut i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri.

Den, der har gennemført specialuddannelsen gives betegnelsen: "*Specialuddannet fysio-/ergoterapeut i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatri*".

Den engelske titel er: "*Specially trained physiotherapist/occupational therapist in psychiatry and child/adolescent psychiatry*".

Specialuddannelsesrådet fører fortegnelse over de til uddannelsen optagne fysio- og ergoterapeuter og register over udstedte beviser.

For at sikre, at borgere og ansættende myndigheder har mulighed for at kontrollere status på en sundhedsperson, skal Styrelsen for Patientsikkerhed orienteres om og føre register

(Autorisationsregistret) over fysio- og ergoterapeuter, der har gennemført specialuddannelsen.

4.5. Dimensionering

Kommunernes og Regionernes Løndatakontor oplyser, at der pr. november 2021 er ansat følgende antal i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien:

- | | |
|-----------------------------|-----|
| • Ergoterapeuter (årsværk) | 374 |
| • Fysioterapeuter (årsværk) | 258 |

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at estimere, hvor stort et antal fysio- og ergoterapeuter regioner og kommuner ønsker at tilbyde den ny specialuddannelse.

5. Proces for arbejdsgruppen

Første møde blev afholdt 25. maj 2021 forud gået af en præhøring af dele af arbejdsgruppen.

Andet, tredje og fjerde møde blev afholdt hhv. 29. juni 2021, 28. oktober 2021 og 20. december 2021. På møderne blev rapporten diskuteret og løbende kvalificeret yderligere lige som udvalgte undergrupper af arbejdsgruppen leverede supplerende tekst.

Tredje januar 2022 blev rapporten udsendt til en sidste kommentering i arbejdsgruppen. Kommentarerne blev indarbejdede og rapporten blev udsendt til arbejdsgruppen den 7. februar til orientering - før den sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsens Direktion og inden oversendelse til Sundhedsministeriet primo 2022.

6. Eksisterende efter- og videreuddannelser for fysio- og ergoterapeuter

Der er aktuelt ingen generiske efter- og videreuddannelser på specialistniveau for fysio- og ergoterapeuter målrettet det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske speciale og ingen med forankring i klinisk psykiatrisk og børne-/ungdomspsykiatrisk praksis i Danmark.

Efteruddannelse er almindeligvis defineret som ajourførende uddannelsesaktiviteter, der skal sikre, at den enkelte kontinuerligt er opdateret i forhold til de krav og forventninger, der stilles til professionsudøvelsen.

Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter og det øvrige sundhedspersonale omfatter en bred vifte af oplærings- og uddannelsesaktiviteter, hvoraf langt den største del finder sted på de enkelte afdelinger/arbejdspladser i form af intern introduktion, sidemandsoplæring, deltagelse i interne uddannelsesprogrammer og i forbindelse med temadage og konferencer. Mange afdelinger har i dag etableret formelle introduktions- og oplæringsprogrammer for alt nyansat personale.

Derudover er der forskellige former for uddannelsesaktiviteter knyttet til og udbudt af den enkelte organisation og/eller en større administrativ enhed, der ligeledes ofte administrerer uddannelsesbudgettet til deltagelse i eksterne kurser samt deltagelse i nationale og internationale møder og konferencer. Ydermere udbyder de faglige selskaber en række kurser til deres respektive faggrupper i psykiatrien.

Professionshøjskolerne udbyder også efter- og videreuddannelse for voksne blandt andet i form af diplomuddannelser.

6.1. Efteruddannelse på bachelorniveau - diplomuddannelser

De sundhedsfaglige diplomuddannelser henvender sig til alle med en videregående sundhedsfaglig uddannelse, som har mindst 2 års relevant erhvervserfaring. Sigtet med en sundhedsfaglig diplomuddannelse er at forbedre den uddannelsestagedes professionskompetence, dvs. både personlige og sundhedsfaglige kompetencer.

En fuld gennemført diplomuddannelse består af 6 moduler. Et obligatorisk modul og 4 valgfri moduler, der hver udgør 9 ECTS-points og et afsluttende modul, der udgør 15 ECTS-points. En fuld diplomuddannelse giver ret til at anvende betegnelsen *Diplom i Sundhedsfag* og svarer til 1 års fuldtidsstudie (60 ECTS-points). Uddannelsen skal være afsluttet inden for en periode på seks år.

Den uddannelsesstagende får kompetencer til at varetage komplekse sundhedsfaglige funktioner i såvel offentlige som private virksomheder og bliver i stand til at være med til at fremme det tværfaglige samarbejde i sundhedssektoren. Endvidere får den uddannelsesstagende de nødvendige forudsætninger for eventuel videreuddannelse.

Uddannelsen udbydes af Professionshøjskolerne. Diplomuddannelsessystemet giver mulighed for at kombinere generelle moduler med mere specialerettede moduler, der kan gennemføres som enkeltstående uddannelsesforløb.

Diplomgraden er i henhold til den danske kvalifikationsramme placeret på bachelorniveau (niveau 6), der giver mulighed for videreuddannelse på kandidatniveau. I forhold til de fysio- og ergoterapeuter, der har en professionsbachelorgrad, er der således ikke med diplomuddannelserne tale om uddannelse på et højere niveau, men om en mulighed for fagspecifik opkvalificering via uddannelse på bachelorniveau.

Diplomuddannelserne udbydes under lov om åben uddannelse og er belagt med deltagerbetaling.

Aktuelt findes der diplomuddannelser om psykiatri, der udbydes tværfagligt, til bl.a. ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere og pædagoger, der har minimum to års erfaring i psykiatrien. Diplomuddannelserne bliver udbudt på professionshøjskolerne:

- VIA University College,
- Københavns Professionshøjskole,
- UC Syd
- Absalon Professionshøjskole.

6.2. Videreuddannelse på kandidatniveau

Videreuddannelse er defineret som længerevarende uddannelsesforløb, der kvalificerer til at varetage funktioner på et højere niveau end grunduddannelsen. Videreuddannelse for fysio- eller ergoterapeuter med en professionsbacheloruddannelse i eget fagområde omfatter således i henhold til kvalifikationsrammen en uddannelse på kandidatniveau (niveau 7).

De generelle adgangskrav til videreuddannelse på kandidatniveau er bacheloruddannelse eller en fagligt beslægtet professionsbacheloruddannelse. For masteruddannelserne kræves endvidere mindst 2 års relevant erhvervserfaring.

Kandidatuddannelserne udbydes af universiteterne med et omfang på 2 års fuldtidsuddannelse (120 ECTS-points), og er tilrettelagt som fuldtidsstudier.

Kandidatuddannelserne er ikke omfattet af deltagerbetaling, da de er placeret i det ordinære uddannelsessystem.

Begge faggrupper kan tage:

- Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse.
- Kandidatuddannelse i klinisk videnskab og teknologi (Aalborg Universitet).
- Ønsker ergoterapeuter at tage en generisk ergoterapifaglig kandidatuddannelse, kan de tage:
- Kandidatuddannelse i ergoterapi (Syddansk Universitet).

Ønsker fysioterapeuter at tage en generisk fysioterapifaglig kandidatuddannelse, kan de tage:

- Kandidatuddannelse i fysioterapi (Syddansk Universitet).
- Kandidatuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi (Aalborg Universitet).

Masteruddannelserne udbydes af universiteterne med et omfang på 1-1½ års fuldtidsuddannelse (60-90 ECTS-points), der ofte fordeles over to år med en kombination af hel- og deltidsstudier. Masteruddannelserne er placeret i videreuddannelsessystemet for voksne (VVU) og udbydes under Lov om Åben Uddannelse. Masteruddannelserne er, som diplomuddannelserne, udbudt tværfagligt.

Masteruddannelserne er belagt med deltagerbetaling.

Ønsker fysioterapeuter at tage en Masteruddannelse rettet mod psykiatrisk fysioterapi, kan de i hhv. i hhv. Norge og Spanien tage:

- Master i psykomotorisk fysioterapi (Norge).
- Master i Basic Body Awareness Methodology (Spanien).

6.3. Forskeruddannelse

Forskeruddannelsen (PhD) er normeret til et 3-årigt fuldtidsstudium (180 ECTS point). PhD-uddannelsen omfatter en kombination af forskningsarbejde under vejledning og teoretiske kursuselementer. Med en gennemført forskeruddannelse er det muligt at få ansættelse på professionshøjskoler, universiteter, andre undervisningsinstitutioner samt i sundhedsvæsenet, hvor der er etableret stillinger, som retter sig mod forskning.

Adgangen til PhD-uddannelsen forudsætter almindeligvis en gennemført kandidatuddannelse på relevant område. Det er dog altid uddannelsesinstitutionen, der afgør, hvem der kan indskrives som PhD-studerende og aktuelt er der kun få igangværende PhD'ere i begge faggrupper inden for psykiatri.

6.4. Øvrige efteruddannelses tilbud

Der er også muligheder for monofaglig kompetenceudvikling i den regionale psykiatri. Et nyligt tiltag i Region Hovedstadens Psykiatri er at lade nyansatte fysio- og ergoterapeuter begynde deres karriere inden for området med kurset *Godt på vej i psykiatrien*, som er målrettet ergo- og fysioterapeuter. Der er tale om et kursus, som introducerer til de mange nye ting, som man som nyansat skal forholde sig til. Et tilsvarende initiativ er på vej i Region Midtjylland. Mange ergo- og fysioterapeuter modtager supervision og modtager/giver faglig sparring til monofaglige kollegaer. Den faglige sparring er af stor vigtighed for faggrupperne, da ergo- og fysioterapeuter ofte er ansat som ene fysio-/ergoterapeut på et ansættelsessted. Muligheden for monofaglig sparring udgør derfor et væsentligt element i faggruppens lyst til at fortsætte deres virke inden for området. Fysio- og ergoterapeuter er så småt ved at indgå i forskningsprojekter, som ledes af forskere fra andre faggrupper, eller hvor de selv deltager som forsker eller PhD-studerende.

6.4.1. Fysioterapi

Fysioterapeuter, der fungerer på specialistniveau i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien kan være godkendte inden for Dansk Selskab for Fysioterapis Specialistordning (Specialistordningen). Det forudsætter bl.a., at fysioterapeuten har minimum 3 års erhvervs erfaring i det psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske felt og har taget speciale-relevant efteruddannelse i form af specifik og målrettet kompetenceudvikling, omfattende efteruddannelse i relevante monofaglige og tværfaglige kurser. Eksempler på kurser er:

- Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF).
- Basic Body Awareness Terapy (BBAT) (Danske Fysioterapeuter).
- Kognitiv adfærdsterapi.
- Psykisk sårbar (Danske Fysioterapeuter, mulighed for at ergoterapeuter deltager).
- Fysioterapeuter i psykiatrien (Danske Fysioterapeuter).

6.4.2. Ergoterapi

De tre nedenstående kurser er alle kurser om generiske undersøgelsesmetoder:

- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (Som måler ADL-evne, til vurdering og arbejde med funktionsevne).
- Adult Sensory Profile (ASP) (Undersøgelse af sanseprofil, til arbejde med sansemodulation og nedbringelse af tvang).
- Evaluation of Social Interaktions (ESI) (Undersøgelse af sociale færdigheder, til brug for træning af sociale færdigheder).

7. Bilagsfortegnelse

7.1. Kommissorium

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatri og børne-/ungdomspsykiatrien for fysioterapeuter og ergoterapeuter samt beskrivelser af hvilke emne- og fagområder man bør overveje specialuddannelse inden for fremadrettet.

Baggrund

Der er i Danmark en stigning i antallet af mennesker med psykiske lidelser, og der er derfor flere borgere, som har behov for at blive behandlet i psykiatrien. Samtidig med dette stigende antal patienter er der udfordringer med at rekruttere og fastholde flere personalegrupper i psykiatrien. Manglen på personale i psykiatrien gør det svært at sikre kvaliteten i indsatsen for patienterne. Der er derfor behov for at styrke rekrutterings- og fastholdelsesindsatserne i psykiatrien, så flere faggrupper har psykiatrien som førstevalg.

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev der afsat midler til en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som offentliggjorde anbefalinger til en bedre rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale i psykiatrien januar 2020. Satspuljepartierne drøftede arbejdsgruppens anbefalinger til rekrutterings- og fastholdelsesindsatser af sundhedspersonale i psykiatrien. Med afsæt heri udmøntede satspuljepartierne de resterende 3,0 mio. kr. i puljen til implementering af rekrutterings- og fastholdelsesindsatser i 2019 og 2020 til to initiativer, for at afdække udfordringerne for specifikke personalegrupper. Målet med indsatserne er, at flere kommer til at betragte psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads med mange spændende muligheder for faglig og personlig udvikling.

Initiativ 1. De faglige selskaber udarbejder i samarbejde med Sundhedsstyrelsen beskrivelser af mulige karriereveje i psykiatrien for sygeplejersker, psykologer, læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter. Beskrivelserne skal indeholde muligheder for faglig udvikling, forskning, kvalitetsarbejde og ledelse.

Initiativ 2. Sundhedsstyrelsen udarbejder beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for fysioterapeuter og ergoterapeuter og beskrivelser af hvilke emne- og fagområder man bør overveje efteruddannelse inden for fremadrettet.

Satspuljens initiativ 1 blev udmøntet i 2020 og de syv sundhedsfaglige personalegrupper har siden efteråret udgivet forskellige materialer som beskriver mulige karriereveje i psykiatrien for deres fagområde. De sidste udgivelser forventes i april 2021, hvorefter Sundhedsstyrelsen laver en opsamling for initiativet.

Initiativ 2 bliver påbegyndt med dette kommissorium.

Arbejdsgruppens formål og rammer

Formålet med arbejdsgruppen er at bidrage med beskrivelser af nuværende arbejdsområder og fremtidige behov i psykiatrien for de enkelte fagområder, og beskrivelser af, hvilke emne- og fagområder, man fremadrettet bør overveje efteruddannelse inden for.

Beskrivelserne skal være med til at sikre styrket rekruttering og fastholdelse gennem øgede muligheder for kompetenceudvikling og opkvalificering, herunder mulighed for efteruddannelse. Beskrivelserne vil bidrage til at opnå en større bredde og diversitet blandt personalet i psykiatrien.

Der forventes afholdt to-tre møder i arbejdsgruppen i sommer og efterår 2021. Ved behov, kan der blive inviteret til yderligere møde i arbejdsgruppen. Der bliver udsendt skriftlige oplæg forud for arbejdsgruppemøderne.

Arbejdsgruppens sammensætning

Sundhedsstyrelsen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af følgende repræsentanter:

- Sundhedsstyrelsen
- Dansk Selskab for Fysioterapi (3)
- Ergoterapifaglige Selskaber (3)
- Danske Regioner (3)
- Kommunernes Landsforening (1)
- Sundhedsministeriet (1)

Sundhedsstyrelsen varetager formandskab og sekretariatsfunktion. Sundhedsstyrelsen udarbejder dagsorden og beslutningsreferat, som fremsendes hhv. én uge før og efter møderne. Sundhedsstyrelsen ønsker, at de faglige selskaber udpeger tre medlemmer til arbejdsgruppen, som kan repræsentere forskellige dele af fagområdet, eksempelvis ved at have klinisk erfaring fra voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien samt indgående kendskab til uddannelsens opbygning.

Sideløbende hermed afholdes der bilaterale møder med nedenstående, der også skal indtages som høringsparter.

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Sygepleje Selskab
- De fem regioner
- FOA

Tidsplan

Sundhedsstyrelsen udsender materiale til præhøring til brug ved første arbejdsgruppemøde	1. maj 2021
Arbejdsgruppen indsender svar på præhøring til	Deadline onsdag den 12. maj kl 12 Sendes til askd@sst.dk

Sundhedsstyrelsen udsender dagsorden til første arbejdsgruppemøde	Mandag den 17. maj
1. møde i arbejdsgruppen	Tirsdag den 25. maj kl 13.30-15.00
2. møde i arbejdsgruppen	Tirsdag den 29. juni kl 13.00-15.00
Eventuelt 3. møde i arbejdsgruppen	September 2021
Offentliggørelse af anbefalinger	Ultimo 2021

Sundhed for alle ♥ + ●