

# Høringsutkast – forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i manuellterapi

## Kapittel 1 Virkeområde og formål

### § 1 Virkeområder og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir utdanning i manuellterapi, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften gjelder for masterutdanning i manuellterapi på 120 studiepoeng.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

### § 2 Formål med utdanningen

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

Formålet med utdanningen er å utdanne kandidater med avansert kompetanse på muskel- og skjelettlidelser og som bidrar til å utvikle kunnskapsbasert praksis i primær- og spesialisthelsetjenesten, med tyngdepunkt i førstnevnte.

Kandidatene skal kjennetegnes ved å inneha omfattende klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse og kunne arbeide både selvstendig og i nært samarbeid med annet helsepersonell med et felles mål om å yte helsehjelp av høy kvalitet.

Utdanningen kvalifiserer for håndtering av muskel- og skjelettlidelser, og for sykemeldings-, rekvisisjons- og henvisningsrett.

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse. Helse forstås som et resultat av interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiokulturelle faktorer på individ- og systemnivå.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har avansert behandlings- og rehabiliteringskompetanse. Kandidaten skal ha kompetanse til å kunne analysere og velge optimale tiltak basert på forskningskunnskap, pasientens behov, risiko, bivirkninger og kost-nytte, herunder kunnskap om farmakologiske, kirurgiske og fysikalske behandlingsformer.

Kandidaten innehar ferdigheter i kompleks beslutningstaking, kan etablere trygge relasjoner og er i stand til å utøve en kunnskapsbasert praksis i samhandling med annet helsepersonell, pasienter og pårørende.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har kompetanse og holdninger til kunne forvalte primærkontaktansvar, bidra likeverdige helsetjenester og sikre at samfunnets behov for prioriteringer blir ivaretatt.

### **§ 3 Kompetanseområder**

Utdanning i manuellterapi skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2 til 6 under følgende kompetanseområder:

- Muskel- og skjelettekspertise
- Kommunikasjon og samhandling
- Lederskap, helsefaglig profesjonalitet og systemforståelse
- Folkehelse, samfunn og trygdemedisin
- Forskning, kunnskapsbasert fagutvikling og innovasjon

## **Kapittel 2 Læringsutbytte for muskel- og skjelettekspertise**

### **§ 4 Muskel- og skjelettekspertise – Kunnskap**

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om biologiske, fysiologiske og biomekaniske mekanismer om hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade.
- b. har inngående kunnskap om patologi, smerte og funksjonsnedsettelse relatert til muskel-, skjelett- og nervesystemet, herunder epidemiologiske, kausale, prediktive og prognostiske forhold.
- c. har inngående kunnskap om sammensatte smerte- og sykdomsbilder knyttet til muskel- og skjelettlidelser og om hvordan biopsykososiale faktorer påvirker dette.
- d. har inngående kunnskap om kartleggingsverktøy, undersøkelsesmetodikk, retningslinjer og videre utredningsalternativer for pasienter med muskel- og skjelettlidelser, og kan kritisk vurdere deres relevans og gyldighet.
- e. har inngående kunnskap om komorbiditet, differensialdiagnostikk og grunnlag for bildediagnostikk, spesialistutredning, arbeidsevnevurdering og annen tverrfaglig samhandling.
- f. Har inngående kunnskap om indikasjoner, kontraindikasjoner, bivirkninger, forventet effekt og kostnad-nytte av fysikalsk behandling og kirurgisk behandling.
- g. Har kunnskap om farmakologi, inklusive bivirkninger og legemiddelinteraksjoner, relatert til smerte, sykdom og skade muskel- og skjelettsystemet.

### **§ 5 Muskel- og skjelettekspertise - Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan gjennomføre kliniske undersøkelser med avansert resonnering gjennom sykehistorie, undersøkelse og diagnostikk, herunder vurdering av differensialdiagnostikk og psykososiale forhold.
- b. kan gjennomføre en selvstendig vurdering om behov for sykemelding, bildediagnostikk eller utredning i spesialisthelsetjenesten, skrive sykemelding, henvise til spesialisthelsetjenesten og/eller rekvirere bildediagnostikk.

- c. kan analysere funn fra kartlegging og kunnskap om pasientens medisinske diagnoser og medisinsk behandling som grunnlag for å vurdere passende tiltak i samhandling med pasienten som tar utgangspunkt i pasientens liv og fysiske kapasitet.
- d. har avansert behandlingskompetanse for smertelindring, forbedre eller vedlikeholde funksjon, forsinke en progredierende funksjonssvikt og styrke deltagelse i sosialt liv.
- e. Har avanserte ferdigheter i manuelle undersøkelses- og behandlingsmetoder, herunder mobiliserings- og manipulasjonsteknikker for ledd.
- f. Kan bruke kognitive tilnærminger som en integrert del av utredning og behandlingen.

## **§ 6 Muskel- og skjelettekspertise - Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan analysere kliniske situasjoner og ta kunnskapsbaserte beslutninger og pasientsentrerte samvalg, herunder analyse av tiltaksplan, prognose, behandlingseffekt og risiko for komplikasjoner, samt henvise videre ved behov for ytterligere undersøkelser eller behandling.
- b. kan anvende sine kunnskaper, ferdigheter og samhandlingskompetanse i et helhetlig pasientforløp med kontinuerlig evaluering og tilpasning for å styrke pasientens egne ressurser.
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere egen, pasienters og samhandlende helsepersonells usikkerhet i klinisk praksis.
- d. kan anvende avansert klinisk resonnering i vurdering av pasientens totalsituasjon og kunne håndtere og koordinere sammensatte og kompliserte pasientforløp.
- e. kan analysere vitenskapelig dokumentasjon for effekt, risiko for bivirkninger og tid-effekt-profil av relevante behandlingsformer for muskel- og skjelettskader og lidelser.

## **Kapittel 3 Læringsutbytte for kommunikasjon og samhandling**

### **§ 7 Kommunikasjon og samhandling – Kunnskap**

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om helhetlige kartleggingsverktøy for funksjon og helse, inkludert vurderinger av miljø- og personlighetsfaktorer som hemmende eller fremmende innvirkning.
- b. har inngående kunnskap om forskjellige kommunikasjonsteorier og om hvordan kommunikasjon kan bidra til relasjonsbygging med pasient og samhandling i helsetjenestene, herunder om e-helse og informasjonsteknologi.
- c. har inngående kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasienters sykdomsforståelse, sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg.
- d. har inngående kunnskap om kvalitetssikring i tverrfaglig samhandling og på tvers av tjenestenivå, for å sikre kontinuitet og informasjonsflyt i pasientforløpet.
- e. har kunnskap om helsepedagogikk, inklusive hvordan kartlegge og aktivere helseressurser hos pasienter og pårørende, og inngående kunnskap om mestringsstøttende tiltak.
- f. har inngående kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområder hos samarbeidende profesjoner.

### **§ 8 Kommunikasjon og samhandling – Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan analysere og vurdere betydningen av psykologiske og sosiale faktorer, motivasjon og mestringsstrategier for sykdoms- og rehabiliteringsforløp, både klinisk og ved bruk av standardiserte skjemaer.
- b. kan bruke kunnskapsbaserte og helsepedagogiske metoder og mellommenneskelige ferdigheter for effektiv kommunikasjon og involvering av pasienter, pårørende og annet helsepersonell
- c. kan analysere behov for tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av virksomheter for pasienter med sammensatte muskel- og skjelettlidelser, ta initiativ til slik samhandling og gjennom sine ferdigheter og kompetanse bidra i organisering og faglig ledelse av tverrfaglige teams.
- d. kan veilede pasienter og pårørende på en måte som er tilpasset deres helsekompetanse, støtter velinformerte beslutninger og som fremmer mestring, funksjon og livskvalitet.
- e. kan bruke sine kunnskaper og ferdigheter i samspill med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere og sammen med disse utarbeide individuell plan.
- f. Kan kartlegge og aktivere helseressurser hos pasienter og pårørende.

## **§ 9 Kommunikasjon og samhandling – Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å styrke pasienters ressurser og helsekompetanse.
- b. kan formidle sin faglige kunnskap og kliniske kompetanse til pasienter, helsepersonell og allmennhet, og på en måte som bidrar til å styrke individers helsekompetanse og helseadferd.
- c. kan kommunisere og samhandle tverrfaglig på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling.
- d. kan reflektere over egen og andres rolle i samarbeid og tverrprofesjonelle team, bidra til god samhandling og skape gode relasjoner som sikrer at pasienters og pårørendes medbestemmelse og autonomi ivaretas.

## **Kapittel 4 Læringsutbytte for Lederskap, helsefaglig profesjonalitet og systemforståelse**

### **§ 10 Lederskap, helsefaglig profesjonalitet og systemforståelse Kunnskap**

Kandidaten

- a. har bred kunnskap om prinsipper og kriterier for finansiering av og prioritering i helsetjenesten
- b. har inngående kunnskap om helse- og sosialtjenestenes organisering
- c. har inngående kunnskap om pasient- og brukerrettigheter samt relevant lovverk.

### **§ 11 Lederskap, helsefaglig profesjonalitet og systemforståelse – Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper

- b. Kan bruke sine kunnskaper og ferdigheter til å utøve lederskap på individ, gruppe og samfunnsnivå
- c. kan anvende anerkjente pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise studenter, pasienter og annet personell.

## **§ 12 Lederskap, helsefaglig profesjonalitet og systemforståelse - Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å koordinere tjenester, lede tverrfaglige team og lede samhandling på tvers av grupper, sektorer, tjenester og instanser.
- b. Kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å bidra til at tjenesten blir mer kunnskapsbasert.
- c. kan formidle faglige problemstillinger innenfor fagområdet med relevante samarbeidspartnere
- d. kan analysere grenser for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger

## **Kapittel 5 Læringsutbytte for folkehelse, samfunn og trygdemedisin**

### **§ 13 Folkehelse, samfunn og trygdemedisin – Kunnskap**

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap om bevegelse, aktivitet og deltagelse som helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak.
- b. Kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i fagområdets kunnskapsgrunnlag, historie, tradisjon, rolle og funksjon i samfunnet.
- c. har avansert kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale utfordringer herunder betydningen av sosial ulikhet.
- d. har inngående kunnskap om helse- og sosialpolitiske prioriteringer og beslutningsprosesser på kommunalt, regionalt og statlig nivå relatert til fagområdet
- e. har inngående kunnskap i trygdemedisin.
- f. har kunnskap om hvordan faktorer som diskriminering og rasisme særlig påvirker folkehelsen til minoritetsgrupper og samer som urfolk.

### **§ 14 Folkehelse, samfunn og trygdemedisin – Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan bruke relevante metoder for å innhente data, analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid/ tiltak på individ-, gruppe og samfunnsnivå.
- b. kan selvstendig og i tråd med gjeldende lovverk utføre sykmeldingsarbeid.
- c. kan bruke kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp.
- d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å gjennomføre og begrunne faglig forsvarlige prioriteringer av helsehjelp basert på tilgjengelige ressurser, alvorlighet og helseøkonomiske vurderinger.

### **§ 15 Folkehelse, samfunn og trygdemedisin – Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan analysere sammenhenger mellom helse, utdanning, arbeid og levekår.
- b. kan anvende kunnskap om relevante faktorer og betydningen arbeidsdeltakelse har for helse.

## **Kapittel 6 Læringsutbytter for Forskning, kunnskapsbasert fagutvikling og innovasjon**

### **§ 16 Forskning, kunnskapsbasert fagutvikling og innovasjon – Kunnskap**

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om vitenskapsteori, forskningsetikk og forskningsmetoder som anvendes innen undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettlidelser.
- b. har inngående kunnskap om prosesser knyttet til vitenskapelig publisering og annen kunnskapsformidling.
- c. har avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning i arbeid med tjenesteutvikling og innovasjonsprosesser.
- d. har kunnskap om innovative prosesser knyttet til teknologiutvikling og tjenesteforbedring.

### **§ 17 Forskning, kunnskapsbasert fagutvikling og innovasjon – Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan analysere og forholde seg kritisk til presisjon og nytteverdi av kliniske diagnostiske tester, relevant bildediagnostikk og laboratorieprøver
- b. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forskningsprosjekt under veiledning, i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- c. kan analysere og kritisk vurdere forskningens kvalitet og relevans innenfor muskel- og skjeletthelse og samtidige lidelser

### **§ 18 Forskning, kunnskapsbasert fagutvikling og innovasjon – Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan analysere vitenskapelig utvikling innen fagfeltet, implementere ny kunnskap og bidra til innovasjonsprosesser og systematisk og kontinuerlig forbedring av tjenestene
- b. kan bruke relevante metoder for å veilede studenter på mastergradsnivå i klinisk praksis, og legge til rette for fagutviklingsprosjekter i egen praksis samt bistå i forskningsprosjekter.

## **Kapittel 8 Studiets oppbygging og praksisstudier**

### **§ 19 Studiets oppbygging**

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

Studiets oppbygging sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene og sammenheng mellom teori og praksis på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene.

Utdanningen skal ha en oppbygning som viser hvordan de ulike fagområdene bygger på hverandre og bidrar til at klinisk og vitenskapelig kompetanse utvikles og integreres. Klinisk undervisning og praksis er en integrert del av studiet.

## **§ 20 Praksisstudier**

Praksisstudiene skal utformes slik at læringsutbyttene oppnås og er en integrert del av studiet.

Omfanget av praksisstudiene skal være 45 uker. Praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet og skal foregå primærhelsetjenesten. Praksisstudiene skal forberede studentene på den funksjonen de skal ha i helse- og omsorgstjenesten ved at de har sykemeldings-, rekvirerings- og henvisningsrett.

Praksis skal sikre integrering av kunnskap, ferdigheter og kompetanse. Ved utvelging av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonen forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere.

Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder og for å sikre kvaliteten på praksisveiledere og praksissted.