Betænkning om uddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter

Afgivet af et af
indenrigsministeriet den 26. november 1976
nedsat udvalg

BETÆNKNING NR. 919
KØBENHAVN 1981

ISBN 87-503-3622-3
In 00-22-bet.
Eloni Tryk . København

INDHOLDSFORTEGNELSE

Side

I. INDLEDNING 7

1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium 7
2. Baggrunden for udvalgets nedsættelse 7
3. Udvalgets sammensætning 8
4. Forløbet af udvalgets arbejde 9
5. Resumé 13

II. BESKRIVELSE AF ERGOTERAPEUTERS OG FYSIOTERAPEUTERS FUNKTIONS- OG ARBEJDSOMRÅDER OG UDVIKLINGEN I DISSE SIDEN 1963 17

1. Ergoterapifagets udvikling siden 1963 17
2. Ergoterapeuters funktions- og arbejdsområder 18
   2.1. Formålet med ergoterapi 19
   2.2. Arbejdsmetoder og -midler 19
   2.3. Arbejdsopgaver 2o
   2.4. Arbejdsområder 28
3. Fysioterapifagets udvikling siden 1963 28
4. Fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder . . . . jo
   4.1. Formålet med fysioterapi 31
   4.2. Arbejdsmetoder og -midler 31
   4.3. Arbejdsopgaver 35
   4.4. Arbejdsområder 38
5. Forholdet mellem ergoterapeuters og fysioterapeuters erhvervsfunktioner 39
   5.1. Specielle ergoterapeutiske erhvervsfunkt ioner 4o
   5.2. Specielle fysioterapeutiske erhvervsfunktioner 41
   5.3. Sammenfaldende erhvervsfunktioner 42
   5.4. Vurdering 48

III. BESKRIVELSE AF UDVIKLINGEN I ERGOTERAPEUT- OG FYSIOTERAPEUTUDDANNELSERNE FRA 1963 TIL NU SAMT AF DE NUVÆRENDE UDDANNELSER 51

1. Udviklingen i ergoterapeutuddannelsen fra 1963 51

Side

2. Vurdering af ergoterapeutuddannelsen set i forhold til de nuværende arbejds- og funktionsområder . . . 55

3. Udviklingen i fysioterapeutuddannelsen fra 1963 56

4. Vurdering af fysioterapeutuddannelsen set i forhold til de nuværende arbejds- og funktionsområder . . . 58

IV. ERGOTERAPEUT- OG FYSIOTERAPEUTUDDANNELSERNE I DE ØVRIGE NORDISKE LANDE . . . 62

1. Ergoterapeutuddannelsen i Finland . . . 62

2. Ergoterapeutuddannelsen i Norge . . . 62

3. Ergoterapeutuddannelsen i Sverige . . . 63

4. Fysioterapeutuddannelsen i Finland . . . 63

5. Fysioterapeutuddannelsen i Norge . . . 63

6. Fysioterapeutuddannelsen i Sverige . . . 64

V. UDVALGETS OVERVEJELSER . . . 65

VI. FORSLAG TIL REVISION AF ERGOTERAPEUTERS OG FYSIOTERAPEUTERS TEORETISKE OG PRAKTISKE GRUNDUDDANNELSE . . . 68

1. Optagelse . . . 71

2. Evaluering . . . 72

3. Ergoterapeutuddannelsen - 3-årig . . . 73

3.1. Uddannelsens formål . . . 73

3.2. Uddannelsens indhold i hovedtræk . . . 74

3.3. Uddannelsens tilrettelæggelse . . . 78

3.4. Evaluering (vurdering) . . . 86

4. Fysioterapeutuddannelsen - 3-årig . . . 88

4.1. Uddannelsens formål . . . 88

4.2. Uddannelsens indhold i hovedtræk . . . 89

4.3. Uddannelsens tilrettelæggelse . . . 91

4.4. Evaluering (vurdering) . . . 99

5. Ergoterapeutuddannelsen - 3i-årig . . . 1o1

5.1. Uddannelsens indhold i hovedtræk . . . lol

5.2. Uddannelsens tilrettelæggelse . . . 1o2

5.3. Evaluering . . . 1o3

Side

6. Fysioterapeutuddannelsen - 3½-årig 104

6.1. Uddannelsens indhold i hovedtræk 104

6.2. Uddannelsens tilrettelæggelse 105

6.3. Evaluering 105

7. Praktik 105

7.1. Ergoterapeutuddannelsen - 3-årig 107

7.2. Ergoterapeutuddannelsen - 3½-årig 108

7.3. Fysioterapeutuddannelsen - 3-årig 108

7.4. Fysioterapeutuddannelsen - 35-årig 109

8. Koordination af ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelsen 109

VII. BEHOVET FOR ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER 112

1. Arbejdsgruppens overvejelser 112

2. Arbejdsgruppens arbejde 113

2.1. Udbudet 113

2.2. Efterspørgslen 113

3. Arbejdsgruppens konklusion 115

VIII. FORSLAG TIL VIDEREUDDANNELSE TIL LEDENDE OG UNDERVISENDE ERGOTERAPEUT OG FYSIOTERAPEUT 117

1. Forslagets udarbejdelse og behandling 117

2. Forslag til videreuddannelse til ledende og undervisende ergoterapeut og fysioterapeut 118

3. Behovet for videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter til ledende og undervisende stillinger 119

4. Uddannelsens placering 119

IX. VURDERINGER AF EN GENNEMFØRELSE AF UDVALGETS FORSLAG ... 121

X. SÆRUDTALELSER 127

1. Særudtalelse fra Foreningen Danske Fysioterapeuter .. 127

2. Særudtalelse fra skoleleder Lone Husnæs 137

3. Fælles særudtalelse fra Foreningen af autoriserede ergoterapeuter og Ester Pedersen 143

Side

BILAG

I. Oversigt over den aktuelle fordeling af ergoterapeuter på arbejdsområder . . . 15o

II. Oversigt over den aktuelle fordeling af fysioterapeuter på arbejdsområder . . . 151

III. Oversigt over tilrettelæggelsen af den foreslåede 3-årige ergoterapeutuddannelse . . . 152

IV. Oversigt over tilrettelæggelsen af den foreslåede 3-årige fysioterapeutuddannelse . . . 153

V. Oversigt over undervisningstimetallene i den nuværende ergoterapeutuddannelse og den foreslåede 3-årige og 3½-årige uddannelse . . . 154

VI. Oversigt over undervisningstimetallene i den nuværende fysioterapeutuddannelse og den foreslåede 3-årige og 3j-årige uddannelse . . . 155

VII. Fagbeskrivelser for de enkelte fag i ergoterapeut-uddannelsen . . . 156

VIII. Fagbeskrivelser for de enkelte fag i fysioterapeut-uddannelsen . . . 183

IX. Vedrørende praktikmuligheder i ergoterapeutuddannelsens tema IV . . . 2o6

X. Bemærkninger vedrørende praktikmuligheder i fysioterapeutuddannelsens tema III kliniske aktiviteter . . . 213

XI. Sammendrag af opførelse over lærerforbruget ved en revideret, 3-årig ergoterapeutuddannelse, udarbejdet af ergoterapeutskoleledere . . . 215

XII. Sammendrag af opgørelse over lærerforbruget ved en revideret 3-årig fysioterapeutuddannelse, udarbejdet af fysioterapeutskoleledere . . . 216

Kapitel I.

INDLEDNING.

1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium.

Den 26. november 1976 nedsatte indenrigsministeriet et udvalg vedrørende grund- og videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Udvalget skulle med udgangspunkt i betænkning nr. 331/1963 om uddannelsen af terapiassistenter og den siden da stedfundne udvikling inden for sundhedsvæsenet

- beskrive ergoterapeuternes og fysioterapeuternes funktions- og arbejdsområde,
- vurdere behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter med henblik på en hensigtsmæssig dimensionering af uddannelseskapaciteten,
- udarbejde retningslinier for ergoterapeuters og fysioterapeuters teoretiske og praktiske grunduddannelse, herunder overveje, hvorvidt og i hvilket omfang en koordinering af de to uddannelser kan finde sted.

Udvalget fik endvidere til opgave, når det havde opfyldt første del af sit kommissorium, da at

- vurdere behovet for etablering af en videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter, herunder for de, der ønsker at kvalificere sig til ledende og undervisende ergoterapeut- og fysioterapeutstillinger, og
- fremsætte forslag om det nærmere indhold af en videreuddannelse.

I udvalgets arbejde vedrørende forslag til etablering af videreuddannelser skulle inddrages tidligere forslag om videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter, herunder rapport om nordisk pædagogisk specialuddannelse for fysioterapeuter (NU/6/1973).

Udvalget skulle endelig afgive en vurdering af de økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af udvalgets forslag.

2. Baggrunden for udvalgets nedsættelse.

Grundlaget for den nuværende uddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter er betænkning nr. 331/1963 om uddannelsen af terapiassistenter (nu ergoterapeuter og fysiotera-

peuter). Siden 1963-betænkningens fremkomst har ergoterapeuternes og fysioterapeuternes arbejdsområder og fag undergået en stærk udvikling. I et vist omfang er der taget højde for denne udvikling på de enkelte skoler. Der mangler imidlertid ajourførte fælles retningslinier, og udviklingen har derfor været uensartet.

På denne baggrund udtrykte såvel Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter som Danske Fysioterapeuter over for indenrigsministeriet ønsker om, at uddannelsen af ergoterapeuter og fysioterapeuter måtte blive taget op til revision, og at der i tilknytning til dette arbejde måtte blive udarbejdet formålsbeskrivelser for de to uddannelser og mål- og pensumbeskrivelser for de enkelte fag m.v. i uddannelserne. Et under sundhedsstyrelsen nedsat udvalg vedrørende revision af lov om terapiassistenter (lov nr. 154 af 8. maj 1968) tilkendegav ligeledes, at en revision af grunduddannelsen for ergoterapeuter og fysioterapeuter ville være ønskelig.

Da indenrigsministeriet fandt, at der var behov for en samlet revision af grunduddannelserne for ergoterapeuter og fysioterapeuter, herunder en central fastlæggelse af rammerne for uddannelserne, ligesom spørgsmålet om videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter burde behandles nærmere, forelagde indenrigsministeriet i juni 1976 for uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet et forslag om en nedsættelse af et udvalg vedrørende grund- og videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter. Nævnet anbefalede nedsættelsen af udvalget.

3. Udvalgets sammensætning.

Ved afslutningen af sit arbejde havde udvalget følgende sammensætning:

Kontorchef Niels Bentsen, indenrigsministeriet (formand),

Fysioterapeut Inger Brøndsted, Danske Fysioterapeuter,

Ergoterapeut Bente Christensen, Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter,

Fuldmægtig Birgit Elvang, Kommunernes Landsforening,

Skoleleder Lone Husnæs, Institut ved Århus Universitet for ergo- og fysioterapeuter, (udpeget af samtlige fysioterapeutskoler),

Vicestadslæge Inge Jespersen, sundhedsstyrelsen,

Kontorchef Elisabeth Lenzing, Amtsrådsforeningen i Danmark,

Konsulent Torben Mogensen, Direktoratet for Københavns hospitalsvæsen, (udpeget af Københavns og Frederiksberg kommuner),

Skoleleder Ester Pedersen, Skolen for ergoterapeuter i København, (udpeget af samtlige ergoterapeutskoler),

Forskningskonsulent H.C. Rasmussen, socialstyrelsen, (udpeget af socialministeriet),

Fuldmægtig Kirsten Stenbjerre, undervisningsministeriet, direktoratet for de videregående uddannelser,

Assisterende læge Per Vagn-Hansen, sundhedsstyrelsen.

Endvidere var undervisningsleder Tove Borg, Videreuddannelsen for ergoterapeuter og fysioterapeuter i Århus suppleant for skoleleder Ester Pedersen,' og undervisningsassistent Lene Agner Pedersen, Skolen for fysioterapeuter i København, var suppleant for skoleleder Lone Husnæs.

Sekretærer for udvalget var sekretær Karsten Loiborg og fuldmægtig Birgit Skjærlund, begge indenrigsministeriet.

4. Forløbet af udvalgets arbejde.

Udvalget havde sit første møde den 2o. januar 1977 og har haft i alt lo møder.

På sit første møde besluttede udvalget at nedsætte en arbejdsgruppe vedrørende ergoterapeutuddannelsen og en arbejdsgruppe vedrørende fysioterapeutuddannelsen. Arbejdsgrupperne fik til opgave over for udvalget at fremkomme med udkast til

- beskrivelse af ergoterapeuternes/fysioterapeuternes funktions- og arbejdsområder. Arbejdsgrupperne skulle i denne forbindelse i videst muligt omfang vurdere betydningen for ergoterapeuternes/fysioterapeuternes funktions- og arbejdsområder af nye opgaver for sundhedsvæsenet såsom øget forebyggende indsats og bedriftssundhedstjenesten, og det blev endvidere pålagt ergoterapeut-arbejdsgruppen særligt at tage hensyn til betydningen af beskæftigelsesvejledernes arbejde,

- beskrivelser og vurdering af den nuværende uddannelse til ergoterapeut/fysioterapeut, herunder beskrive forskelle i uddannelsesforløbene for de enkelte skoler,
- adgangskriterier til ergoterapeut/fysioterapeutuddannelsen,

retningslinier for den teoretiske og praktiske grunduddannelse af ergoterapeuter/fysioterapeuter, herunder for fag og timetal, fagenes indhold, timefordeling på de enkelte semestre, indhold, omfang og placering af praktikperioder, prøver, eksaminer og vidnesbyrd.

Ved afslutningen af sit arbejde havde ergoterapeutarbejdsgruppen følgende sammensætning:

Skoleleder Tove Borg, Skolen for ergoterapeuter og fysioterapeuter i Odense,

Ergoterapeut Bente Christensen, Poreningen af autoriserede Ergoterapeuter,

Vicestadslæge Inge Jespersen, sundhedsstyrelsen,

Ergoterapeutstuderende Bent Knudsen, Institut ved Århus Universitet for ergoterapeuter og fysioterapeuter,

Fuldmægtig Elisabeth Lenzing, indenrigsministeriet (formand),

Skoleleder Ester Pedersen, Skolen for ergoterapeuter i København,

Ledende ergoterapeut Hanne Riis, udpeget af Poreningen af autoriserede Ergoterapeuter,

Undervisningsassistent Ulla Runge, Skolen for ergoterapeuter i København,

Overlæge Allan Vangtorp, udpeget af sundhedsstyrelsen,

Sekretær Karsten Loiborg, indenrigsministeriet, var sekretær for arbejdsgruppen.

Pysioterapeutarbejdsgruppen havde ved afslutningen af sit arbejde følgende sammensætning:

Fysioterapeut Inger Brøndsted, udpeget af Danske Fysioterapeuter,

Fysioterapeut Vivian da Costa Perreira, Danske Fysioterapeuter,

Skoleleder Lone Husnæs, Institut ved Århus Universitet for ergoterapeuter og fysioterapeuter,

Fuldmægtig Elisabeth Lenzing, indenrigsministeriet, (formand),

Fysioterapeutstuderende Dennis Madsen, Skolen for ergoterapeuter og fysioterapeuter i Odense,

Undervisningsassistent Lene Agner Pedersen, Skolen for fysioterapeuter i København,

Overkirurg K. Harry Sørensen, udpeget af sundhedsstyrelsen,

Assisterende læge Per Vagn-Hansen, sundhedsstyrelsen,

Fuldmægtig Birgit Skjærlund, indenrigsministeriet, var sekretær for arbejdsgruppen.

Udvalget besluttede endvidere på sit første møde at nedsætte en arbejdsgruppe med den opgave at vurdere behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter med henblik på tilvejebringelse af en hensigtsmæssig dimensionering af uddannelseskapaciteten.

Arbejdsgruppen havde ved afslutningen af sit arbejde følgende sammensætning:

Direktør P. Andersen-Rosendal, Amtsrådsforeningen i Danmark,

Fysioterapeut Vivian da Costa Ferreira, Danske Fysioterapeuter,

Sekretær Jørgen Dich, Arbejdsmarkedsprognoseudvalgets sekretariat, udpeget af undervisningsministeriet,

Fuldmægtig Ole Kamp Nielsen, Kommunernes Landsforening,

Ledende ergoterapeut Susanne Ohm, Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter,

Kontorchef C. Mørch Petersen, Direktoratet for Københavns hospitalsvæsen,

Fuldmægtig Jørgen Varder, indenrigsministeriet (formand),

Fuldmægtig Peter Munch-Petersen og sekretær Ulrik Petersen, indenrigsministeriet, var sekretærer for arbejdsgruppen.

Endelig nedsatte udvalget ved skrivelse af 24. oktober 1977 en arbejdsgruppe vedrørende videreuddannelser af ergoterapeuter og fysioterapeuter. Arbejdsgruppen fik til opgave under inddragelse af tidligere forslag om videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter og under hen-

syn til det samtidigt pågående arbejde med revision af grunduddannelserne for ergoterapeuter og fysioterapeuter at

- vurdere behovet for etablering af en videreuddannelse for ergoterapeuter og fysioterapueter, der ønsker at kvalificere sig til ledende og undervisende ergoterapeut- og fysioterapeutstillinger,
- udarbejde retningslinier for ergoterapeuters og fysioterapeuters teoretiske og praktiske videreuddannelse,
- stille forslag om uddannelsessteder og
- vurdere de økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af arbejdsgruppens forslag.

Ved afslutningen af sit arbejde havde arbejdsgruppen følgende sammensætning:

Direktør P. Andersen-Rosendal, Amtsrådsforeningen i Danmark,

Kontorchef Niels Bentsen, indenrigsministeriet,(formand),

Ergoterapeut Dorte Lundstedt, udpeget af Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter,

Vicestadslæge Inge Jespersen, sundhedsstyrelsen,

Skoleleder Bolette Johansen, udpeget af fysioterapiskolerne,

Overfysioterapeut Lone Mikkelsen, Danske Fysioterapeuter,

Konsulent Torben Mogensen, Københavns kommune,

Undervisningsassistent Elsebet Frydendal Pedersen, udpeget af ergoterapiskolerne,

Fuldmægtig Elisabeth Lenzing, indenrigsministeriet, var sekretær for arbejdsgruppen.

Udover arbejdet i de 4 arbejdsgrupper har der været holdt et betydeligt antal møder i en række underarbejdsgrupper og mellem udvalgets og arbejdsgruppernes formænd og sekretærer og enkelte arbejdsgruppemedlemmer samt særligt sagkyndige.

Under sit arbejde har udvalget til indenrigsministeriet afgivet

- Redegørelse for udbud og efterspørgsel af ergo- og fysioterapeuter samt beskæftigelsesvejledere frem til 199o, juni 1978,
- Forslag til videreuddannelse til ledende og undervisende ergoterapeut og fysioterapeut, december 1978.

5. Resumé.

I betænkningens kapitel I redegøres for baggrunden for udvalgets nedsættelse, dets sammensætning, kommissorium og forløbet af arbejdet i udvalget.

Kapitel II indeholder en beskrivelse af ergoterapifagets henholdsvis fysioterapifagets udvikling siden afgivelsen af betænkning nr. 331/1963 om uddannelse af terapiassistenter og af ergoterapeuters henholdsvis fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder.

Endvidere indeholder kapitlet en beskrivelse af forholdet mellem ergoterapeuters og fysioterapeuters erhvervsfunktioner. Der er i den forbindelse udarbejdet et kort resumé over de funktionsområder, hvor de to fag arbejder med forskellige erhvervsfunktioner, uafhængigt af hinanden, ligesom der er udarbejdet en kort beskrivelse af de få funktionsområder, indenfor hvilke, der kan være tale om sammenfald, samt en redegørelse for, hvorvidt der er tale om reelt eller tilsyneladende sammenfaldende erhvervsfunktioner. For så vidt angår de erhvervsfunktioner, hvor der i større eller mindre grad er tale om sammenfald, er det udvalgets vurdering, at dette sammenfald er meningsfuldt og til ubetinget gavn for de patienter, som begge faggrupper behandler. Særligt inden for ergonomien, hvor der konstateres et næsten fuldstændigt sammenfald er det udvalgets opfattelse, at et sådant sammenfald er ønskeligt, idet der er mangel på personale med kvalifikationer heri.

I betænkningens kapitel III beskrives den udvikling, der siden 1963 er sket i ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne, og de nuværende uddannelser vurderes i lyset af de nuværende funktions- og arbejdsområder. Den nuværende ergoterapeutuddannelse indeholder i store træk de elementer, der er nødvendige for at imødekomme de erhvervsmæssige krav, der stilles til dem, men grunduddannelsen skønnes i sin nuværende form at have en uhensigtsmæssig tilrettelægning på forskellige områder. Således findes det ugentlige timetal at burde nedsættes, og den pædagogiske tilrettelæggelse af uddannelsen at burde ændres. Herudover anses praktikken ikke for repræsentativ for ergoterapeuters hovedarbejdsområder. For fysioterapeutuddannelsens vedkommende konstateres det, at denne for en del

fags vedkommende synes utilstrækkelig. Derudover ønskes det ugentlige timetal nedsat og den pædagogiske tilrettelæggelse af uddannelsen ændret.

Kapitel IV indeholder et kort omtale af ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne i de øvrige nordiske lande.

Kapitel V indeholder udvalgets overvejelser vedrørende de i det efterfølgende kapitel indeholdte forslag til 3-årige uddannelsesforløb for de to uddannelser samt de i tilslutning hertil beskrevne ændringer,som en forlængelse af de to uddannelser med 5 år til 3g år vil indebære.

De 3g-årige uddannelsesforløb anbefales af ergoterapeuterne og fysioterapeuterne i udvalget, medens udvalgets øvrige medlemmer finder, at uddannelserne bør tilrettelægges inden for de nuværende tidsmæssige rammer, d.v.s 3 år. Der redegøres i denne forbindelse for de betænkeligheder af økonomisk art, som udvalgsflertallet har ikke alene for de fremlagte 3½-årige uddannelsesforløb, men også for de fremlagte 3-årige uddannelsesforløb, hvis faglige indhold udvalgsflertallet principielt har kunnet tilslutte sig. Det foreslås, såfremt det hverken skulle vise sig muligt at realisere de 3-årige eller de 3½-årige uddannelsesforløb, at der da af indenrigsministeriet i samarbejde med skolerne for de to uddannelser og de involverede myndigheder og organisationer sker en yderligere bearbejdning af de 3-årige uddannelsesforslag med henblik på, at der inden for de til rådighed værende økonomiske rammer udarbejdes udkast til de centralt fastsatte retningslinier for de to uddannelser, som hidtil har manglet.

Kapitel VI indeholder de af udvalget udarbejdede forslag til en revision af ergoterapeuters og fysioterapeuters teoretiske og praktiske grunduddannelse.

Såvel de 3-årige som de 3½-årige uddannelsesforslag bygger både for ergoterapeutuddannelsens og for fysioterapeutuddannelsens vedkommende på en opdeling af uddannelserne i temaer, der har et specifikt fagligt indhold, men tilrettelægges således, at undervisning i et tema samtidig udgør et oplæg til undervisning i de følgende temaer. I de foreslåede uddannelser indgår i evalueringerne en række større projektarbejder, hvor

det er tanken, at der skal foregå en integration og anvendelse af uddannelsens enkelte fag.

I den foreslåede 3-årige ergoterapeutuddannelse er timetallet reduceret med 240 timer i forhold til den nuværende uddannelse, der har et timetal på gennemsnitligt 3925 timer. Den væsentligste reduktion har fundet sted inden for praktikken, men det er udvalgets opfattelse, at de studerende gennem den foreslåede praktiske uddannelse vil kunne opnå et rimeligt færdighedsniveau, og derudover skønnes de foreslåede projektarbejder at ville kunne kompensere for nedskæringen.

Timetallet i fysioterapeutuddannelsen foreslås forhøjet med 45 timer i forhold til det gennemsnitlige undervisningstimetal i den nuværende fysioterapeutuddannelse på 3715 timer. Denne udvidelse af timetallet skyldes ønsket om øget undervisning i samfundsmedicin og i de social- og samfundsvidenskabelige fag. Denne udvidelse skal ses i lyset af de øgede krav, der stilles inden for de forebyggende fysioterapeutiske erhvervsfunktioner.

I betænkningens kapitel VII refereres den redegørelse, om behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter, som en arbejdsgruppe nedsat af udvalget afgav i juni 1978.

I redegørelsen er søgt vurderet den forventede efterspørgsel efter ergoterapeuter og fysioterapeuter og det forventede udbud i perioden frem til 1990. Der er endvidere foretaget en mere summarisk vurdering af det forventede udbud af og efterspørgsel efter beskæftigelsesvejledere, der på en række områder fungerer som hjælpepersonale for ergoterapeuter.

I redegørelsen konkluderes, at uddannelseskapaciteten for disse uddannelser bør udvides. Endvidere anbefaledes, at man søger at tilvejebringe mere relevante data til brug ved fremtidige prognoser af denne art, som man fandt bør udarbejdes med regelmæssige mellemrum.

Den redegørelse som arbejdsgruppen vedrørende videreuddannelse til ledende og undervisende ergoterapeut og fysioterapeut har afgivet, og som er tiltrådt af udvalget, er refereret i betænkningens kapitel VIII. Der foreslås i redegørelsen etableret en fælles videreuddannelse af 10 måneders

varighed til såvel ledende som undervisende stillinger. Uddannelsens indhold er inddelt i 5 fagområder, og består dels af obligatoriske fag dels af tilvalgsfag. I redegørelsen foreslås, at der snarest etableres en videreuddannelse med en startkapacitet på 2o uddannelsessøgende pr. år. Den foreslåede videreuddannelse er nu besluttet iværksat foreløbig for en 3-årig forsøgsperiode fra 1.september 1980.

Betænkningens kapitel IX indeholder en beregning af de økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af udvalgets forslag til 3-årige ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser.Beregningerne er gennemført på baggrund af oplysning fra ergoterapeut- og fysioterapeutskolerne om behovet for undervisningskapacitet ved gennemførelse af uddannelsesforslagene og viser, at udgifterne hertil vil betyde en stigning i forhold til de nuværende uddannelsesudgifter på 2/3 eller ca. 13,4 mill.kr., som følge af en væsentlig udvidelse af antallet af faste undervisere - undervisningsassistenter - tilknyttet skolerne.

Kapitel X indeholder fire særudtalelser. Fra Foreningen Danske Fysioterapeuter foreligger to særudtalelser til henholdsvis kapitlerne V og IX, fra skoleleder Lone Husnæs en særudtalelse til kapitel V og fra Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter og skoleleder Ester Petersen en fælles særudtalelse til kapitel V.

Af udtalelserne til kapital V fremgår, at såvel foreningerne som skolelederne finder, at længden af de to uddannelser bør forøges fra 3 til 3g år for at opnå de nødvendige forbedringer af uddannelserne. Af Danske Fysioterapeuter fremlægges forslag til det nærmere indhold af en sådan 35-årig fysioterapeutuddannelse.

Af særudtalelsen fra Danske Fysioterapeuter til de i kapitel IX indeholdte beregninger af de økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af udvalgets forslag til 3-årige uddannelser fremgår, at foreningen ikke finder de fremførte argumenter konkret underbyggede til grundlag for en udgiftsstigning af den anførte størrelsesorden.

Kapitel II.

BESKRIVELSE AF ERGOTERAPEUTERS OG FYSIOTERAPEUTERS FUNKTIONS- OG ARBEJDSOMRÅDER OG UDVIKLINGEN I DISSE SIDEN 1963.

1. Ergoterapifagets udvikling siden 1963.

Siden udarbejdelse af betænkning nr. 331 om uddannelse af terapiassistenter blev påbegyndt i 196o har faget ergoterapi ændret karakter på en række områder. Inden perioden, hvor betænkningen blev skrevet, var kravene til uddannelse af medicinsk hjælpepersonale fra lægers og fra samfundets side i øvrigt, at vægten skulle ligge på den rehabilitering, der fandt sted på hospitaler og institutioner.

De forskellige faser i patientbehandlingen foregik i al væsentlighed inden for behandlingsinstitutionens rammer, og dette medførte, at flertallet af ergoterapeuter var ansat i sygehussektoren. Denne placering gælder stadig, men arten af det arbejde ergoterapeuter udfører både inden for og uden for sygehusets rammer, har ændret sig.

Årsagerne hertil skal søges i flere forhold, hvoraf nogle skal nævnes.

Lægerne, der foreskriver patientbehandlingen, har efterhånden i videre omfang delegeret behandlingsarbejde til andre grupper, - herunder ergoterapeuter. Det har haft til følge, at der fra lægeside stilles større krav og forventninger til de behandlingsresultater, faggruppen skal præstere, til den relative selvstændighed, der skal udvises,og til det samarbejde, der skal finde sted.

En række ændringer i samfundet har givet sig udslag i lovgivning, der på forskellig måde har forandret forholdene for patienter, klienter, - og dermed også for ergoterapeuters arbejde. Revalideringsloven, omsorgsloven og senere bistandsloven har åbnet muligheder for, at der lægges langt større vægt end tidligere på både det forebyggende og efterbehandlende arbejde. Dette har betydet, at ergoterapeuters arbejde omkring boligændring og andre foranstaltninger, for

handicappede og for ældre er blevet udviklet og forøget, ligesom hjælpemiddelområdet i stadigt større omfang varetages af ergoterapeuter. Denne lovgivning har medført, at ergoterapeuter nu i stigende antal ansættes i amter og kommuner som led i disses bestræbelser for, at klienter kan komme tilbage til eller forblive i eget hjem længst muligt.

Ergonomi er et andet område, der har været og er i hastig udvikling både inden for og uden for behandlingssektoren. Da de første kurser blev afholdt i 1968, var tanken, at ergoterapeuter skulle medvirke til at rehabilitere patienter til arbejdsmarkedet. Senere blev arbejdsmiljølovens ideer grundlaget for, at ergonomi uden for hospitalets rammer tog sigte på decideret forebyggende foranstaltninger. Ergoterapeuter begyndte at arbejde med ergonomi også på arbejdsmarkedets virksomheder, og uddannelsen føjede emnet ind med et efterhånden relativt stort timetal.

Bedriftssundhedstjenesten vil endvidere skabe yderligere behov for terapeuter.

Udviklingen siden 1963 må for både praksis og uddannelse siges klart at være foregået inden for efterbehandling og forebyggelse.

Både i behandling og i forebyggende arbejde har der været en intensivering af samarbejdet med andre faggrupper. Inden for mange arbejdsområder leder lægerne fortsat arbejdet, medens fysioterapeuter, plejepersonale, teknisk personale, socialrådgivere, beskæftigelsesvejledere m.fl. er nærmeste samarbejdspartnere, afhængigt af, hvilket ansættelsesområde ergoterapeuten er i.

2. Ergoterapeuters funktions- og arbejdsområder.

Som grundlag for udvalgets overvejelser om den fremtidige ergoterapeutuddannelse er udarbejdet nedenstående generelle beskrivelse af ergoterapeuters funktions- og arbejdsområder. Beskrivelsen dækker alle funktioner, der i dag udføres af ergoterapeuter. Udvalget er opmærksom på, at ikke alle funktioner udføres af alle ergoterapeuter eller i hvert fald ikke i samme omfang, og at varetagelsen af en række af

funktionerne formentlig i fremtiden vil forudsætte videreuddannelse. Dette refererer sig især til hovedområderne B (undervisning), C (planlægning og administration) og D (udviklingsarbejde/forskning), jfr. nedenfor side 18 ff.

Endvidere har udvalget til brug for sit arbejde med uddannelsesforslaget ladet udarbejde konkrete funktionsbeskrivelser for ergoterapeuter ansat inden for somatiske behandlingsinstitutioner, det psykiatriske område., dagcenter/dag-hjem/plejehjem/kommunal ergoterapiafdeling/primærkommunernes socialforvaltning, folkeskolen, herunder specialundervisningscentre for svært handicappede, amtskommunale hjælpemiddelcentraler, bedriftssundhedstjenesten eller ved undervisning ved ergoterapiskoler *og* beskæftigelsesvejlederskoler.

2.1. Formålet med ergoterapi.

Ergoterapi har som formål - sammen med de øvrige faggrupper inden for sundheds- og socialsektoren - at fremme det enkelte menneskes mulighed for at fungere i sine omgivelser. Det drejer sig såvel om de mennesker, der har risiko for at blive syge, som om de mennesker, der er syge. Der indgår derfor i ergoterapi såvel forebyggende arbejde som behandling, efterbehandling og udviklingsarbejde.

Ergoterapi udføres af ergoterapeuter eller under ergoterapeuters ansvar. Beskæftigelsesvejledere og andet personale kan indgå i arbejdet. Arbejdet udføres i øvrigt i samarbejde med læger, plejepersonale, fysioterapeuter, socialrådgivere og andre.

Det ergoterapeutiske arbejde tager sit udgangspunkt i en helhedsvurdering af den enkelte klient eller klientgruppes situation set i forhold til hjem, arbejde og fritid. Her lægges vægt på såvel sociale, psykiske som fysiske faktorer, og deres indbyrdes samspil.

2.2. Arbejdsmetoder og -midler.

Det ergoterapeutiske arbejde er baseret på viden og erfaring om

- at mennesket lærer og udvikler sig gennem arbejde og aktivitet,
- at færdigheder udvikles under arbejde og leg,
- at almene sociale, psykiske og fysiske behov tilfredsstilles ved aktivitet, produktivitet og kreativitet,
- at mennesket erfarer lovmæssigheder i sine omgivelser ved at handle og eksperimentere og herved bliver bevidst om behov, evner, interesser og begrænsninger som individ, som medlem af en gruppe og som medlem af samfundet.

Ergoterapeuten anvender arbejds- og aktivitetssituationer, der er knyttet til menneskets dagligdag i hjem, på arbejdsplads og i fritid.

Det ergoterapeutiske arbejde tager udgangspunkt i menneskets eller gruppens totale livssituation - problemoplevelser og problemformuleringer samt sunde ressourcer - ud *fra* hvilke, ergoterapeuten såvel på grundlag af egne observationer og undersøgelser som på grundlag af oplysninger fra andre faggrupper vurderer hvilke mål, der kan nås.

På baggrund af denne helhedsvurdering opstiller ergoterapeuten med klientens aktive deltagelse en målrettet arbejdsplan, indeholdende arbejds- og aktivitetssituationer. Disse søges tilrettelagt såvel ud fra klientens træningsbehov som ud fra klientens interesser og i et så realistisk miljø som muligt.

Arbejdsplanen revideres løbende i samarbejde med klienten, eventuelt dennes pårørende og andre faggrupper bl.a. under hensyn til opnåede resultater.

Klientens aktive deltagelse er således af afgørende betydning i al ergoterapeutisk arbejde, hvorfor der i dette indgår et betydeligt pædagogisk element.

2.3. Arbejdsopgaver.

Ergoterapeutens arbejdsopgaver kan placeres inden for følgende hovedområder:

A. Sygdomsforebyggende, behandlende og efterbehandlende opgaver i forbindelse med enkelte klienter/patienter eller grupper af klienter/patienter.

a. Almindelig daglig livsførelse (ADL)
b. Punktionstræning
c. Aktivering
d. Ergonomisk arbejde

B. Undervisning.

C. Planlægning og administration.

D. Udviklingsarbejde/forskning.

A. Sygdomsforebyggende, behandlende og efterbehandlende opgaver i forbindelse med enkelte klienter/patienter eller grupper af klienter/patienter.

Ved forebyggende arbejde (omfattende såvel primær som sekundær forebyggelse) søger man at forhindre, at sygdom opstår, at en opstået tilstand forværres, forlænges eller kompliceres, og endvidere søger man at finde frem til årsager, der er medvirkende til, at mennesker bliver syge.

Ved behandling og efterbehandling søger man at forbedre patienters sociale, psykiske og fysiske funktioner og at vedligeholde eksisterende funktion eller funktioner, der er opnået gennem træning.

a. Almindelig daglig livsførelse (ADL).

Om undersøgelse og træning af daglige færdigheder (ADL = Activities of daily living).

Ved tab eller nedsættelse af de færdigheder, der er nødvendige forudsætninger for at kunne fungere i dagligdagen - hjem, arbejde og fritid - formulerer ergoterapeuten ved anvendelse af de tidligere nævnte metoder en behandlingsplan i samarbejde med klient, eventuelle pårørende samt andre faggrupper. Træningen kan foregå uden for institutionerne i

klientens eget miljø - hjem eller arbejdsplads - eller på institutionen i specielt indrettede lokaler - træningsiejlighed eller værksted.

Ved tilrettelæggelsen af denne behandlingsplan kan indgå tilpasning af større eller mindre kompencerende hjælpemidler og/eller ændringer af bolig og arbejdsplads.

Området daglige færdigheder kan i relation til hjem, arbejde og fritid beskrives som følgende:

HJEM: Her undersøges og trænes bl.a.

- kommunikationsfærdigheder, såsom skrift og tale,
- spisning, personlig hygiejne, af- og påklædning, husholdning, herunder madlavning, rengøring og vask,
- planlægning af tid, økonomi, hensigtsmæssige arbejdsvaner.

ARBEJDE: Her undersøges og trænes bl.a.

arbejdsstillinger og -bevægelser,

- udholdenhed og koncentration,
- ansvar og samarbejdsevne.

FRITID: Her undersøges og trænes f.eks.

inden- og udendørs færden og transport, herunder kørestolsfærdigheder og anvendelse af privat og offentlige transportmidler,

- kommunikationsfærdigheder, herunder muligheder for menneskelig kontakt og samvær,

forskellige hobbies, herunder idræt, håndarbejde, havearbejde, musik, læsning m.v.

Inden for alle 3 områder kan der ske:

tilpasning af og træning i brugen af individuelle hjælpemidler,

tilpasning af arbejdsprocesser og miljø til det enkelte menneske

samt ved områderne arbejde og fritid

træning i brugen af offentlige og private transportmidler,

- indretning og træning i brugen af individuelle transportmidler (specialindrettede køretøjer).

b. Funktionstræning.

Om undersøgelse og træning af specielle funktioner.
Ved specielle funktioner forstås bl.a.:

- ledbevægelighed,
- muskelkraft - såvel udholdenhed som styrke,
- sensibilitet,
  koordination; samspil mellem sanseindtryk og bevægelse,
  perception; opfattelse, bearbejdelse og gengivelse af sanseindtryk,
- kontaktfærdigheder, herunder sproget i såvel tale som skrift og evne til medmenneskelige relationer,
- hukommelse, koncentration,
  ansvarsfølelse, initia.tiv og selvstændighed,
- samarbejde og medvirken i beslutningsprocesser.

Træning af en speciel funktion vil enten være en forudsætning for eller et led i træning af daglige færdigheder.

Træning af en speciel funktion isoleret vil i almindelighed kun ske, hvis målet ikke kan opnås ved træning af selve den daglige funktion.

Mange forskellige aktiviteter kan tages i anvendelse f.eks. formning, tekstilsløjd, foto, vævning, træ- og metalarbejde, madlavning og bagning, samtale, teater, musik og bevægelse.

Træning af en speciel funktion tilrettelægges ud fra ergoterapeutens viden bl.a. om fysiologiske og psykologiske forhold og ud fra viden om særlige hensyn,' der skal tages ved forskellige sygdomme.

Den enkelte aktivitetssituation udvælges og tilrettelægges ud fra patientens træningsbehov og personlige interesser. Arbejdet tilrettelægges således, at man gradvist øger kravene f.eks. til kraft, udholdenhed, præcision og initiativ og derved søger at opnå bedring af funktioner.

b. Aktivering.

Aktivering er tilbud om fysisk eller psykisk virksomhed. Aktivering kan anvendes som et middel til kontakt mellem klient og ergoterapeut eller mellem klienter i en gruppe. Endvidere kan aktivering benyttes i en undersøgelsesfase, hvor klientens problemer endnu er uafdækkede. Aktivering kan stimulere klienten til engagement og udfoldelse og således forhindre passivitetstilstande samt medvirke til en regulering af døgnrytme. Aktivering kan virke afledende for sygdomssymptomer, vedligeholde initiativ og stimulere til samarbejde mellem klienterne. Aktivering kan herudover medvirke til at vedligeholde en opnået træningstilstand.

Aktivering omfatter de under funktionstræning nævnte aktiviteter samt sociale samværssituationer, studiekredse, klubarbejde og lignende.

I forbindelse med aktivering vil beskæftigelsesvejledere ofte indtage en central plads i arbejdet med klienterne. Ergoterapeutens arbejde vil i sådanne tilfælde være af mere administrativ og vejledende karakter.

c. Ergonomisk arbejde.

Ved ergonomisk arbejde forstås arbejdsprocessers og arbejdsmiljøets tilpasning til det enkelte menneske eller den enkelte gruppe af mennesker. I den tværfaglige disciplin ergonomi anvendes psykologisk, teknisk og medicinsk viden, samt kendskab til lovgivning. Ergonomisk arbejde udføres ikke alene på alle typer arbejdspladser (erhvervsvirksomheder og samfundets institutioner, herunder skoler og hospitaler), men ergonomisk arbejde omfatter også aktiviteter i hjemmet og fritidsmiljøet.

I det ergonomiske arbejde medvirker ergoterapeuter ved kortlægning af de påvirkninger og krav, en given person eller grupper af personer udsættes for i arbejdssituationen. Ud fra en sådan helhedsbedømmelse vurderes uhensigtsmæssige belastninger, der kan hæmme en optimal funktion eller indebære risiko for ulykker, skader eller nedslidning af fysisk eller psykisk art.

Ergoterapeutens arbejde består bl.a. i vurdering af

- belastninger på bevægeapparatet, kredsløb og sanser, krav til perception - syn, hørelse og lugt,
- arbejdstempo, herunder pausemuligheder,
- krav til psykisk/intellektuelle funktioner, herunder opfattelse, reaktion, hukommelse, koncentration m.v.,
- grad af monotoni/variation i den samlede daglige arbejdssituation,
- graden af nødvendig og ønskelig kommunikation,
- stressfremkaldende faktorer.

Sammen med medarbejderne udformes forslag til nødvendige ændringer af disse forhold.

Et vigtigt led i ergonomisk arbejde er undervisning med det formål at forebygge uhensigtsmæssige belastninger af bevægeapparatet og eliminere belastende faktorer hos det enkelte menneske eller grupper af medarbejdere. Undervisningen rummer bl.a. formidling af medicinsk, psykologisk og teknisk viden, samt kendskab til lovgivningsmæssige rettigheder og pligter, herunder indføring i anatomi og fysiologi for at tilvejebringe forståelse af baggrunden for en mere hensigtsmæssig arbejdsmetode (ex. løfte- og bæreteknik og pausegymnastik).

Undervisningen kan foregå enten på den enkelte medarbejders egen arbejdsplads eller som gruppeundervisning for større grupper, f.eks. erhvervsfaglige grunduddannelseskurser, medarbejdergrupper, medicinsk personale, forbrugergrupper, fagforeninger og andre interessegrupper. Endvidere kan ergoterapeuten medvirke ved tilrettelæggelse af kurser og undervisning i arbejdsmiljøspørgsmål.

B. Undervisning.

a. Rådgivning og instruktion af klienter og pårørende
b. Undervisning som led i ergonomisk arbejde
c. Information af andre personalegrupper
d. Undervisning af ergoterapeutstuderende og beskæftigelsesvejlederelever.

a. riåd&ivmng og instruktion af klienter og pårørende.

Formålet er især en forebyggende indsats f.eks. for at fremme udskrivelse fra institution eller for at forhindre institutionsanbringelse. Hovedvægten i undervisningsindholdet er sundhedspædagogisk, f.eks. omfattende daglige færdigheder, og kendskab til samfundsmæssige rettigheder og pligter.

b. Undervisning som led i ergonomisk arbejde.

Der henvises til hovedområde A, side 21.

c. Information af andre personalegrupper.

Formålet er videregivelse af ergoterapeutisk viden til andre faggrupper, f.eks. hjemmehjælpere, sagsbehandlere i social- og sundhedsforvaltningen, praktiserende læger.

d. Undervisning af ergoterapeutstuderende og beskaftigelsesvejlederelever.

Formålet er formidling af ergoterapiteori og -metode. Undervisningsarbejdet foregår dels på indenrigsministeriets skoler, dels ude på institutionerne, idet ergoterapeuter her er instruktører for de uddannelsessøgende i praktikperioden. Også videre- og efteruddannelseskurser hører ind under dette område.

C. Planlægning og administration.

a. Deltagelse i planlægning af bolig-, institutions- og arbejdsmiljø
b. Planlægning og administration af faglige spørgsmål.
c. Tilrettelæggelse af og ansvar for beskæftigelsesvejlederes behandlingsarbejde.

a. Deltagelse i planlægning af bolig- institutions- og arbejdsmiljø.

Arbejdet, der udføres i samarbejde med bygherrer, arkitekter, håndværkere, teknikere, politikere og kommende brugere, består i rådgivning vedrørende bygge- og anlægssa-

ger, lokaler og inventar ud fra en ergonomisk viden om samtlige miljøfaktorers sundheds- og trivselsmæssige konsekvenser, herunder særlig rådgivning for handicappede.

D. Planlægning og administration af faglige spørgsmål.

Planlægning og administration af faglige spørgsmål omfatter bl.a. medvirken ved

personaleledelse
statistik
budgetlægning og budgetkontrol
ansættelser
- nom eringer
vurdering af behov for ergoterapiafdelinger og ergoterapeuter i amt og kommune.

c. Tilrettelæggelse af og ansvar for beskæftigelsesvejlederens behandlingsarbejde.

- under ergoterapeutens ledelse og ansvar kan beskæftigelsesvejlederen deltage i behandlingsarbejde.

D. Udviklingsarbejde og forskning.

For at en daglig ergoterapeutisk arbejdsproces kan siges at være fuldt gennemløbet, indgår der i den en vurdering af det afsluttede arbejdes resultater og en stillingtagen til effekten af de benyttede arbejdsmetoder med henblik på videreudvikling og forbedring af disse. I løbet af de senere år er dette led af arbejdet blevet medtaget stadig mere konsekvent ved en udvikling af systematiske planlægnings- og arbejdsmetoder for det samlede ergoterapeutiske arbejde.

Den ergoterapeutiske praksis på sit nuværende udviklingstrin er karakteriseret ved en række erfaringer og enkeltstående teorier hentet fra andre videnskabelige discipliner, specielt medicinske. Imidlertid har faget i de senere år i stigende grad fået en selvstændig identifikation, hvorved der er opstået et behov for specielt ergoterapeutisk udviklingsarbejde.

Endvidere deltager ergoterapeuter i forskning inden for andre felter end det rent ergoterapeutiske, bl.a. på det ergonomiske område. Som eksempel kan nævnes hjemmeulykker.

2.4. Arbejdsområder.

En oversigt over fordeling af ergoterapeuter på arbejdsområder pr. 6. december 1979 findes som bilag I.

3. Fysioterapifagets udvikling siden 1963.

De første formelle regler for uddannelse og autorisation af fysioterapeuter i Danmark fastsattes i 1914 af Den almindelige danske Lægeforening.

Allerede før betænkning nr. 331 om uddannelse af terapiassistenter i 1963 blev en realitet, var faget gået ind i en markant udvikling. En. udvikling som i flere henseender var baseret på de erfaringer om fysioterapiens aktive muligheder inden for rationel behandling, efterbehandling og revalidering, der var indvundet under anden verdenskrig, specielt i de anglo-amerikanske lande.

Pra den oprindelige særligt symptomlindrende behandling, der sjældent stillede krav til patienten, gik fysioterapi over til at indebære behandlingsformer baseret på patientens aktive deltagelse i en funktionel optræning, der har til formål at forebygge sygdomsfølger, fremskynde fuld restitution - personlig og social uafhængighed - eller revalidering.

De store polioepidemier i slutningen af fyrrerne og begyndelsen af halvtredserne accellererede yderligere fysioterapiens udvikling. For patienter med svære lammelser blev den tidligt indsatte fysioterapi en uundværlig behandling. Denne såvel som patientens efterbehandling og revalidering, der oftest gennemførtes frem til etablering i eget hjem, eventuelt ved hjælp af boligændringer og forskellige hjælpemidler, stillede store krav til den enkelte fysioterapeuts alsidighed og faglige kunnen.

Den omfattende faglige ekspertise, som opstod i disse år,og som satte dybe spor i uddannelsen og faget som helhed, var med til at skabe en *ny* faglig identitet og *nye* arbejdsmetoder. Disse arbejdsmetoder, der som grundelement omfatter:

fysioterapeutens egen undersøgelse, planlægning, målrettet behandling, kontrol og justering samt opfølgning *og* undervisning incl. teamarbejde, blev efterhånden "rygraden" i fysioterapi, medens behandlingsformerne ændredes under indflydelse af national og international nytænkning og erfaring.

Den udvikling af faget, som allerede var påbegyndt, da betænkningen blev afgivet i 1963, er på alle områder fortsat og udbygget. Som et eksempel kan nævnes, at den undervisning i forebyggelse - specielt af lidelser i bevægeapparatet - der tidligere blev varetaget af få fysioterapeuter, og som i begyndelsen var begrænset til at omfatte sygehus-personale, i *d*ag er blevet et integreret led i fysioterapeuters arbejde såvel inden for den primære som den sekundære sundhedssektor m.v.

De dybtgående ændringer, som på mange områder har fundet sted i samfundet såsom amdringer i befolkningens sygdomsmønster og alderssammensætning, de ændrede behandlings- og sygdomsforebyggende muligheder, baseret bl.a. på den sociale, medicinske og teknologiske udvikling tillige med den lovgivning, der er gennemført, har haft stor indflydelse på patienters og klienters muligheder og levevilkår og dermed også på fysioterapifagets udvikling, dets anvendelses- og ansvarsområder samt fysioterapeutens arbejdsopgaver.

Inden for sygdomsbehandling har faget udviklet flere og mere specifikke behandlingsformer, hvormed fysioterapeuten i højere grad end tidligere udøver en selvstændig funktion som led i et team, hvori også patientens (eller/og pårørendes) aktive medvirken indgår. Erkendelsen af sociale, psykologiske og sundhedsmæssige problemers sammenhæng har bevirket, at fysioterapeuter i stadigt stigende omfang udnytter erfaringer fra det helbredende arbejde til en selvstændig sygdomsforebyggende indsats.

Til forskellige tider vil forskellige grene af fysioterapeutens funktions- og arbejdsområder udvikles i særlig grad og dermed have behov for særlig bevågenhed.

Følgende områder er for tiden under særlig stærk udvikling:

- det ergonomiske arbejdsfelt (såvel for voksne som børn), specielt på baggrund af arbejdsmiljølovens bestemmelser og bedriftssundhedstjenesten,
- de rådgivende, vejledende og sundhedspædagogiske funktioner,
- behandlingsindsatsen over for psykosomatiske og psykiatriske tilstande,
- det ambulante behandlingsfelt (den primære sundhedstjeneste og den tilgrænsende sociale sektor) såvel med henblik på behandlings- som revalideringsbehov, specielt på baggrund af sygehusvæsenets praksis med tidlig udskrivning fra sygehus til hjem og bistandslovens bestemmelser med henblik på at give ældre og handicappede mulighed for længst muligt at blive i eget hjem eller i anden form for selvstændig bolig. I denne forbindelse er opgaver inden for hjælpemiddelforsyning, bolig og arbejdspladsindretning m.v. i stærk udvikling.

4. Fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder.

Som grundlag for udvalgets overvejelser om den fremtidige fysioterapeutuddannelse er udarbejdet nedenstående generelle beskrivelse af fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder. Beskrivelsen dækker alle de funktioner, der i dag udføres af fysioterapeuter. Udvalget er opmærksom på, at ikke alle funktioner udføres af alle fysioterapeuter eller i hvert fald ikke i samme omfang, og at varetagelsen af en række af funktionerne formentlig i fremtiden vil forudsætte videreuddannelse. Dette refererer sig især til hovedområderne undervisning, planlægning og administration og udviklingsarbejde/forskning.

Endvidere har udvalget til brug for sit arbejde med uddannelsesforslaget ladet udarbejde konkrete funktionsbeskrivelser for fysioterapeuter ansat inden for det somatiske sygehusvæsen, det psykiatriske sygehusvæsen, den primære sundhedstjeneste, i bedriftssundhedstjenesten og i det tilgrænsende sociale område, herunder arbejdet på institutioner og i tilknytning til kommunale social- og sundhedsforvaltninger og i hjælpemiddelcentralerne.

4»1. Formålet med fysioterapi.

Fysioterapi har som formål - sammen med de øvrige faggrupper inden for sundheds- og socialsektoren - at fremme befolkningens og det enkelte menneskes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne ved hjælp af sygdomsbehandlende, forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter. Fysioterapi er et selvstændigt fag, der integrerer og kombinerer specifikke fysioterapeutiske arbejdsmetoder og midler med almene sundheds fremmende foranstaltninger under patientens/klientens aktive deltagelse.

Afhængig af om arbejdsopgaven er af specielt behandlende eller forebyggende art, indgår fysioterapeuten i samarbejde med forskellige andre faggrupper.

Fysioterapeutens arbejde er baseret på viden om og indsigt i:

- det raske menneskes bygning, udvikling og funktion i hvile og aktivitet,
- de fysiske, psykiske og sociale, herunder arbejdsmiljømæssige faktorers indflydelse på menneskets funktion,
- læren om sygdomme, herunder specielt om de psykiske og fysiske følgetilstande, der midlertidigt eller permanent begrænser den normale funktion,
- fysioterapeutiske arbejdsmetoder og midler.

4.2. Arbejdsmetoder og -midler.

Fysioterapeutens arbejdsmetode kan i hovedtræk beskrives på følgende måde:

Tilrettelæggelse: Indsamling af information og anvendelse af undersøgelses- og analysemetoder.

Planlægning: Vurdering af indvundne oplysninger og stillingtagen til mål og valg af muligheder/midler.

Gennemførelse: Af•særlige behandlingsaktiviteter respektive sygdomsforebyggende aktiviteter.

Løbende evaluering og justering af mål og midler.

Afsluttende evaluering af opnåede mål og indvundne erfaringer, forslag til supplerende foranstaltninger.

Opfølgning ved hjælp af efterkontrol, anvendelse af indvundne erfaringer, herunder formidling og udvikling af praksis.

Fysioterapiens specielle behandlingsformer/midler opdeles traditionelt i

a) Øvelsesterapi
b) Manuelle behandlingsformer
c) Elektroterapi
d) Termo- og hydroterapi

Erfaringen har imidlertid vist, at denne opdeling er uhensigtsmæssig og vildledende, idet den kan give opfattelsen af, at de angivne behandlingsformer er sideordnede/ligestillede, og at mantielle behandlingsformer, elektroterapi og termo- og hydroterapi er behandlingsformer, som kan anvendes enkeltvis eventuelt udenfor den faglige arbejdsmetode. Med hensyn til vægten og virkningen kan det fastslås, at øvelsesterapi er så langt den mest anvendte og alsidige behandlingsform, hvortil de manuelle behandlingsformer, elektro- og termoterapi er værdifulde støttebehandlinger. Den opnåede virkning af disse støttebehandlinger vil således altid kræve opfølgning i form af aktiv træning, rådgivning med henblik på forebyggelse og/eller andre foranstaltninger.

Øvelsesterapi er en fælles betegnelse for behandling og træning ved hjælp af funktionelle bevægelser og øvelser, der kan udføres med eller uden fysioterapeutens manuelle påvirkning, med eller uden træningsredskaber og hjælpemidler. Øvelsesterapi anvendes således både med henblik på behandling og til almen træning og forebyggelse. I førstnævnte tilfælde tilrettelægges øvelsesterapien på basis af forudgående undersøgelse og analyse af patientens særlige funktionsproblem(er). Øvelsesterapi kan under særlige forhold udføres uden patientens aktive medvirken f.eks. til bevidst-

løse eller svært lammede patienter for at modvirke ledstivhed og fejlstillinger.

Aktive øvelser kan udføres af patienter individuelt eller i grupper og omfatter en række behandlings- og træningsprincipper og -metoder, hvis anvendelse finder sted, justeres og doseres i overensstemmelse med patientens sygdomstilstand, behov og formåen.

Øvelsesterapien anvendes med henblik på s.t nedsætte smerter, normalisere ledbevægelighed, spændingstilstande, muskelkraft, koordination, sensibilitet, balance, åndedræt og kredsløb. Øvelsesterapi anvendes såvel specifikt særligt rettet mod f.eks. et enkelt leds eller en muskels funktion som generelt med henblik på optræning af delfunktioner og den totale funktionsevne.

Overgangen mellem øvelsesterapi med henblik på behandling og med henblik på forebyggelse er i sagens natur ikke skarpt afgræns et.

I. Som eksempler på anvendelse af øvelsesterapi med hovedsageligt behandlingsmæssige formål kan nævnes:

- optræning og vedligeholdelse af daglige funktioner såkaldt funktionstræning og ADL,
- individuelt afpasset øvelsesterapi for patienter med lokale lidelser eller skader (f.eks. ryglidelser, amputation, knæ- eller håndlæsioner eventuelt i tilslutning til operative indgreb),
  optræning og vedligeholdelse af kondition hos patienter med forskellige lidelser,
- aktivisering/afspænding for patienter med psykiske eller psykosomatiske lidelser - på hold eller individuelt,
- bassinterapi, der er en særlig form for øvelsesterapi, hvor vandets fysiske egenskaber udnyttes i behandlings- og trainingsøjemed i svømmebassin eller lignende. I denne forbindelse skal nævnes svømning for handicappede på hold, der i lighed med ridning og andre tilpassede idrætsgrene kombinerer sportens fysiske, psykologiske og sociale funktion med optræning eller behandling.

II. Som eksempler på anvendelse af øvelsesterapi med såvel forebyggende som behandlende formål kan nævnes:

- respirationsterapi også kaldet "lungeterapi", en særlig form, der kombinerer vejrtrækningsøvelser med anvendelse af specielle lejringer og særlige håndgreb med henblik på at holde patientens luftveje fri for slimdannelser (f.eks. efter narkose) og opøve vejrtrækningsfunktionen. I tilknytning hertil undervises patienten i hensigtsmæssige hvile- og arbejdsstillinger afpasset til hans tilstand og sygdom,
  "sengegymnastik", d.v.s. særligt tilpassede øvelser med henblik på forebyggelse af komplikationer opstået i forbindelse med sengeleje eller langvarig immobilisering.

III. Som eksempler på anvendelse af øvelsesterapi med mere klart afgrænset sigte på forebyggelse og træning kan nævnes:

- motionstræning med specielt tilrettelagt gymnastikprogram for forskellige erhvervs- og aldersgrupper,
- holdtræning (kombineret med undervisning) for kvinder med henblik på at fremme gravides fysiske og psykiske tilpasning og forebyggelse af komplikationer under graviditet, fødsel og i barselsperiode,
- træning af f.eks. kropsbevidsthed og kontrol som indledning til *og* forudsætning for indlæring af hensigtsmæssig arbejdsteknik som en del af ergonomisk undervisning af forskellige erhvervs- og aldersgrupper.

Manuelle behandlingsformer er betegnelsen for behandling ved hjælp af forskellige håndgreb med henblik på direkte eller indirekte påvirkning af muskel- og ledfunktion, cirkulationsforhold, smertetilstande m.v. Ved strækbehandling anvendes såvel manuelt stræk som stræk ved hjælp af specielt apparatur til behandling af rygsøjlens led.

Elektroterapi er en fælles betegnelse for en række metoder, der ved hjælp af el-apparatur anvender forskellige elektriske strømformer til stimulation af nerve- og muskelfunk-

tion eller til at fremkalde forskellige fysiologiske ændrin-. ger specielt varme effekt i forskellige legemsvæv, f.eks. mi- kro- eller lydbølger.

Termo- og hydroterapi er betegnelsen for behandling med varme- og kuldepåvirkning f.eks. ved hjælp af parafin, pakninger, vand og is.

4.3» Arbejdsopgaver.

Fysioterapeutens arbejdsopgaver kan inddeles i følgende hovedområ.der:

A. Sygdomsbehandlende og efterbehandl ende opgaver.
B. Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende opgaver.
C. Andre opgaver, f.eks. undervisning, administration, ledelse og udviklingsarbejde.

A. Sygdomsbehandlende og efterbehandlende opgaver.

Fysioterapeutens behandlingsfunktioner kan karakteriseres som symptomlindrende, helbredende og revaliderende, og finder normalt sted i samråd med henvisende læge. Med udgangspunkt i henvisningsdiagnosen og supplerende oplysninger - herunder patientens egne - foretager fysioterapeuten undersøgelser og analyser af patientens specifikke og samlede funktionstilstand med henblik på mål og muligheder for behandlingen. Fysioterapeuten planlægger og udfører den fysioterapeutiske behandling og vurderer løbende i samråd med patienten behandlingsresultatet, og foretager relevante justeringer under stadig hensyn til patientens tilstand, behov og muligheder.

I forbindelse med behandling og træning rådgiver og vejleder fysioterapeuten patienten bl.a. i dennes selvstændige training og vedligeholdelse af opnået funktionsevne med henblik på forebyggelse af sygdomsti]bagefald eller forværring.

I tilfælde af langvarige sygdomstilstande og kroniske lidelser fordres langsigtet planlægning og koordineret behandlingsindsats samt grundig indsigt i patientens totale sygdomsbillede og situation, idet tidlig forebyggelse af komplikationer har den allerstørste betydning for patientens tilstand og senere revalideringsmuligheder.

I overensstemmelse med fysioterapiens formål: "At fremme det enkelte menneskes fysiske, psykiske og sociale funktionsevne" assisterer og vejleder fysioterapeuten patienten i en individuelt tilrettelagt funktionel træning, der sigter mod, at patienten kan beherske alle daglige færdigheder i sit vante miljø, f.eks. ved hjælp af særlig gangtræning med/uden hjælpemidler, kørestolstræning, træning i forflytninger, hvilestillinger, arbejdsstillinger og -bevægelser. Denne træning eller behandling benævnes ofte ADL, d.v.s. Activities of Daily Living.

I forbindelse med funktionstræningen analyserer og vurderer fysioterapeuten patientens eventuelle behov for hjælpemidler egnet til at afhjælpe eller korrigere patientens funktionstab samt vejleder og træner patienten i den optimale brug af de anvendte hjælpemidler. Desuden vurderer fysioterapeuten i samråd med patienten, pårørende og øvrigt personale i behandlingsteamet, hvilke andre foranstaltninger, f.eks. boligtilpasning, specielle transportmidler, revalidering, økonomiske støtteforanstaltninger, institutionsanbringelse, der er behov for, og på hvilket tidspunkt disse foranstaltninger bør iværksættes. Tilsvarende aktiviteter, såsom vurdering og træning af daglige færdigheder, hjælpemidler, boligtilpasning og øvrige foranstaltninger udføres i forhold til ældre personer specielt med henblik på forebyggelse af plejehjemsanbringelse.

B. Sygdomsforebyggende og; sundhedsfremmende opgaver.

En stor del af de sygdomme, lidelser og skader, som fysioterapeuter medvirker til at behandle, har deres årsag i eller påvirkes af uhensigtsmæssige belastningsforhold i f.eks. arbejdsmiljøet og hjemmet.

Fysioterapeuters sygdomsforebyggende, sundhedsfremmende og sundhedspædagogiske opgaver udføres såvel inden for som uden for sundhedssektoren og benævnes almindeligvis ergonomisk arbejde. Dette tager sigte på at forebygge arbejdsbetingede og miljøbetingede lidelser og skader gennem hen-

sigtsmæssig udformning af arbejdspladsen, maskiner *og* redskaber, arbejdsprocesser og -operationer og tilpasning af disse til det enkelte menneske.

På baggrund af sin forudgående undersøgelse og analyse af arbejdsmiljøets påvirkninger og krav, fremsætter fysioterapeuten forslag til forebyggende foranstaltninger. Som et led i sådanne ergonomiske foranstaltninger kan indgå undervisning, instruktion og vejledning af enkelte personer eller grupper inden for forskellige aldersklasser og erhverv i relevante omgivelser.

Desuden er fysioterapeuten rådgivende i sundheds- og sikkerhedsmæssige spørgsmål, ved indretning af arbejdspladser, boliger, transportmidler m.v.

C. Øvrige opgaver varierer i såvel art som omfang. De hyppigste forekommende er:

Undervisning.

Fysioterapeuters undervisende og instruerende funktioner er beskrevet såvel i forbindelse med fysioterapeutens behandlende som forebyggende arbejdsopgaver, men da fysioterapeuters undervisningsfunktion repræsenterer en væsentlig del af den samlede funktion, opsummeres her eksempler på fysioterapeuters undervisende og instruerende funktioner i relation til:

patienter, klienter og pårørende,
- andre faggrupper inden for sundheds- og socialvæsenet,
- gravide kvinder,
- skolebørn,
- unge og voksne under uddannelse,
- medarbejdere inden for forskellige virksomheder og brancher,
- fysioterapistuderende.

Undervisningsopgaverne finder sted såvel på behandlings- og plejehjemsinstitutionerne som på. arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, aftenskoler m.v.

Planlægning, administration, personale- og arbejdsledelse.

Samtlige funktioner finder sted inden for eget arbejdsområde. Herudover deltager fysioterapeuter, oftest i egenskab af sagkyndige inden for ergonomi og handicapforhold, i planlægning og udarbejdelse af generelle og specielle retningslinier f.eks. inden for bolig- og institutionsområdet og hjælpemiddel- og arbejdsmiljøområdet.

Udviklingsarbejde og forskning.

Fysioterapeuter registrerer, evaluerer og udvikler til stadighed - såvel i det daglige kliniske arbejde som ved specielle projekter - fagets metoder og midler på baggrund af erfaringer og videnskabelige og teknologiske fremskridt. Herudover deltager fysioterapeuter i undersøgelser *og* forskningsprojekter inden for arbejdsmiljø-, socialmedicinsk- og medicinsk område f.eks. vedrørende opståelses- og fremtrædelsesformer og sammenhænge mellem sundhedstilstand og samfundsforhold.

4.4. Arbejdsområder.

Fysioterapeutens virksomhed udøves i dag i følgende hovedområder:

1. Sygehusvæsenet.
2. Den primære sundhedstjeneste.
   a) fysioterapiklinikker (private/offentlige)
   b) folkeskoler og specialundervisningscentre
   c) bedriftssundhedstjeneste
3. Det tilgrænsende sociale område.
   a) institutioner, der administreres under bistandsloven (plejehjem, særlige plejehjem, beskyttede boliger, daghjem, dagcentre og børneinstitutioner)
   b) særforsorgsinstitutioner
   c) socialt arbejde i den kommunale social- og sundhedsforvaltning (som sagsbehandler eller i opsøgende arbejde)
   d) hjælpemiddelcentraler

En oversigt over fordeling af fysioterapeuter på arbejdsområder pr. 18. december 1979 findes som bilag II.

Fysioterapeutens funktioner og funktionsniveauer på de forskellige områder varierer naturligvis med arbejdspladsens fysiske og organisatoriske ramme, patient- og klientunderlag, antal og art af samarbejdsparter samt fysioterapeutens egne ressourcer. Inden for de enkelte områder er der mange forskellige funktionsmuligheder, hvor de nævnte faktorer varierer, både kvantitativt og kvalitativt.

5. Forholdet mellem ergoterapeuters og fysioterapeuters erhvervsfunktioner.

Udviklingen inden for social- og sundhedssektoren har bl.a. medført, at de erhvervsfunktioner, som ergoterapeuter og fysioterapeuter varetager, på enkelte områder har fået et vist lighedspræg.

På baggrund af de foreliggende beskrivelser af de to faggruppers arbejds- og funktionsområder er der i det følgende til belysning af dette forhold udarbejdet et kort resumé over de funktionsområder, hvor de to fag arbejder med forskellige erhvervsfunktioner, uafhængig af hinanden. Derpå er der udarbejdet en kort beskrivelse af de få funktionsområder, inden for hvilke, der kan være tale om sammenfaldende erhvervsfunktioner, samt en redegørelse for, hvorvidt der er tale om reelt eller tilsyneladende sammenfald af erhvervsfunktioner.

Inden disse beskrivelser påbegyndes er det imidlertid væsentligt at understrege, at de to fag, der er tale om, er fag med hver deres nationale og internationale historie og tradition og hver deres selvstændige faglige terminologi.

I det sidste gemmer der sig således nogle problemer for en direkte sammenligning af fagene, da visse begreber, som begge faggrupper anvender, bygger på forskellige faglige forudsætninger og opfattelser *og* dermed ikke er indholdsmæssigt identiske. Det er nødvendigt at henlede opmærksomheden på dette, da det netop afspejler de forskellige arbejds- og behandlingsmuligheder, som de to fags metoder definerer.

Ergoterapeuter anvender som arbejds- og behandlingsmetoder særligt tilrettelagte arbejds- og aktivitetssituationer, der er knyttet til klienternes dagligdag inden for hjem, arbejde og fritid. Fysioterapeuter anvender i deres arbejdsmetoder behandlingsformerne øvelsesterapi, elektroterapi, termo- og hydroterapi og manuelle behandlingsformer.

Ved sammenligning af de arbejdsopgaver inden for de to fag, som ligner hinanden, bliver det derfor nødvendigt at komme ind på hvert af de to fags anvendelse af fagterminologi og de to fags arbejdsmetoder. En uddybning af dette findes i beskrivelserne af de to fags arbejds- og funktionsområder.

5.1. Specielle ergoterapeutiske erhvervsfunktioner.

I beskrivelsen af "ergoterapeuters funktions- og arbejdsområder", afsnit 2 ovenfor, nævnes som første hovedområde:

Sygdomsforebyggende, behandlende og efterbehandlende opgaver i forbindelse med enkelte klienter/patienter eller grupper af klienter/patienter.

a. Almindelig daglig livsførelse - ADL
b. Funktionstræning
c. Aktivering
d. Ergonomisk arbejde

De arbejdsopgaver, der i relation til ovennævnte kan rumme fælles elementer for ergoterapeuter og fysioterapeuter vil blive beskrevet i afsnittet sammenfaldende erhvervsfunktioner. Til de specielle ergoterapeutiske erhvervsfunktioner, under ovennævnte hovedområde, skal her knyttes enkelte bemærkninger.

Ergoterapi har ved de observations- og behandlingsmuligheder, der ligger i, at klienten indgår i en dagligdags arbejds- eller aktivitetssituation en særlig placering inden for psykiatrien. Aktivering anvendes som observationsmetode, forebyggende mod passivitetstilstande og afledende for syg-

domssymptorner. Disse erhvervsfunktioner rummer ikke fælles elementer for ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Inden for området ADL (Activities of Daily Living) er følgende elementer specifikt ergoterapeutiske: Undersøgelse og udvikling af kommunikationsfærdigheder, færdigheder i forbindelse med almindelig husførelse, planlægning af tid og igangsætning af en række fritidsaktiviteter. Inden for funktionstræning er følgende elementer specifikt ergoterapeutiske: Ergoteraputisk undersøgelse og behandling med henblik på udvikling af fysiske funktioner, psyko-fysiske funktioner, herunder evne til at opfatte sanseindtryk og reagere adækvat herpå, og psyko-socia.le funktioner; kontakt færdigheder, ansvarsfølelse, initiativ og samarbejdsevne.

Inden for områderne ADL og funktionstræning findes imidlertid også, erhvervsfunktioner, der er sammenfaldende med fysioterapeuters erhvervsfunktioner. Disse områder er nærmere beskrevet nedenfor i afsnit 5.3.

5.2. Specielle fysioterapeutiske erhvervsfunktioner.

De fysioterapeutiske behandlingsformer kan i overensstemmelse med beskrivelsen af fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder, afsnit 4 ovenfor, opdeles i følgende hovedgrupper:

Øvelsesterapi, manuelle behandlingsformer, elektroterapi og termo- og hydroterapi.

De tre sidstnævnte hovedgrupper af behandlingsformer rummer ikke fælles elementer for ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Inden for hovedgruppen øvelsesterapi, der er betegnelsen for behandling og træning ved hjælp af bevægelser eller øvelser, der kan udføres med eller uden patientens aktive medvirken, med eller uden manuel påvirkning, træningsredskaber og hjælpemidler, er følgende elementer specifikt fysioterapeutiske: Fysioterapeutisk undersøgelsesmetodik og diagnostik, aktiv/passiv øvelsesterapi under anvendelse af specielle teknikker og redskaber med henblik på at normali-

sere funktioner (f.eks. stabilitet, mobilitet og koordination) og nedsætte smerte, øvelsesterapi ved kredsløbslidelser, afslapningsøvelser, respirationsterapi, forebyggelse af komplikationer ved inaktivitet, forebyggelse i forbindelse med fødsel.

I en raikke tilfælde, hvor patientens sygdoms- og behandlingsforløb er relativt kortvarigt er den fysioterapeutiske behandling oftest det eneste tilbud til patienten om fysisk træning og revalidering.

Idet hovedgruppen øvelsesterapi er baseret på anvendelse af fysisk aktivitet, opstå.r der på nogle områder sammenfald mellem ergoterapeuters og fysioterapeuters erhvervsfunktioner. Disse områder er nærmere beskrevet nedenfor i afsnit 5.3.

5.3. Sammenfaldende erhvervsfunktioner.

Udover de ovenfor nævnte arbejdsopgaver, hvor de to fag kan betragtes som næsten uafhængige af hinanden, vil det af den følgende beskrivelse fremgå, at de fleste af de tilsyneladende sammenfaldende arbejdsopgaver udføres ved så forskellige arbejdsmetoder, at det vil være umuligt for de to faggrupper at udføre hinandens funktioner.

Set fra de to faggruppers synsvinkel er der større eller mindre grader af sammenfald af erhvervsfunktioner inden for følgende:

a. Punktionstræning
b. ADL (Activities of Daily Living)
c. Hjælpemidler og boligtilpasning
d. Gymnastik og gymnastikledelse
e. Ergonomisk arbejde

a. Funktionstræning.

a.1. Ved funktionstraining forstås en behandlingsform, hvor en patient træner og udvikler en funktion eller dele heraf.

a.2. Inden for ergoterapi planlægges og iværksættes i behandlingsøjemed arbejdssituationer og aktivitetssituationer med relation til patientens daglige livsførelse.

Det er fortrinsvis sammensatte funktioner, der udvikles. Delfunktioner trænes, når disse har direkte betydning for patientens daglige funktion. Den ergoterapeutiske funktionstræning tilrettelægges i samarbejde med patienten og andre faggrupper ud fra en undersøgelse af patientens totale livssituation, hvori indgår en analyse af patientens fysiske, psykiske og sociale situation. Den ergoters.peutiske behandling i forbindelse med funktionstræning kan iværksættes inden for sygehusvæsenet, den primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område over for såvel patienter med somatiske som med psykiatriske lidelser.

a.3. Inden for fysioterapi planlægges og iværksættes funktionstræning allerede i et tidligt og akut stadium af patientens sygdomsforløb og rettes især imod legemlig funktionstab ved et bredt udsnit af forskellige sygdomme og tilstande. Den fysioterapeutiske funktionstræning tilrettelægges i samarbejde med patienten og andre faggrupper efter en indgående undersøgelse af patientens fysiske, psykiske og socia.le situation og bygger desuden på fysioterapeutens viden om, hvordan funktion og færdigheder indlæres eller restitueres.

Fysioterapeutens funktionstræning iværksættes over for patienter inden for sygehusvæsenet, den primære sundhedssektor og det tilgrænsende sociale område og oftest til patienter, hvor de legemlige symptomer er fremherskende.

a. 4 . Ergoterapeut i sk og fysiot era.peutisk funkt ionstræning har, som det fremgår af arbejds- og funktionsbeskrivelserne, det samme overordnede formål, men tager udgangspunkt i forskellige forudsætninger, og der anvendes som oftest forskellige behandlingsmetoder. De to faggruppers behandling retter sig i et vist omfang mod forskellige tilstande og diagnosegrupper.

I tilfælde, hvor ergoterapeuter og fysioterapeuter behandler de samme patienter, kan ergoterapeutens funktionstræning beskrives som en videreføring og supplering af den

fysioterapeutiske funktionstræning, der iværksættes på et tidligt stadium af patientens sygdomsforløb.

Som det fremgår af de to faggruppers fordeling på ansættelsesområder, ligger hovedvægten af det fysioterapeutiske arbejde på de somatiske sygehuse og klinikker *og* det ergoterapeutiske arbejde fordeler sig mere jævnt på det psykiatriske og det somatiske område.

b. ADL.

b.1. Ved ADL (Activities of Daily Living) forstås en behandlingsform, hvor en patient udvikler færdigheder, der er nødvendige forudsætninger for at kunne fungere i dagligdagen.

b.2. Inden for ergoterapi står ADL som en selvstændig og overordnet arbejdsfunktion, hvori indgår, at patienten udvikler fysiske, psykiske og sociale færdigheder, der er nødvendige for at kunne fungere i dagligdagssituationer i forbindelse med hjem, arbejde og fritid. I behandlingen indgår, at patienten udvikler sådanne færdigheder, som er nødvendige for inden- og udendørs færden og for at udføre af- og påklædning, personlig hygiejne, spisning, husholdningsopgaver og fritidsaktiviteter. Der indgår heri indøvning af arbejdsteknik, herunder arbejdsstillinger. Endvidere kan der være tale om udvikling af psyko-sociale færdigheder, f.eks. koncentrationsevne, ansvars- og samarbejdsevne, kommunikationsfærdigheder, herunder anvendelse af sproget i såvel tale som skrift, og evne til at udvikle medmenneskelige relationer.

b.3. Inden for fysioterapi betragtes ADL-træning og funktionstraining som integrerede processer, hvori træningen af hel- og delfunktioner skal lede frem til, at patienten opnår optimal kontrol over sine personlige, arbejdsmæssige

og sociale færdigheder. T den fysioterapeutiske ADL-træning lægges hovedvægten på optræning af patientens legemlige aktiviteter og færdigheder med eller uden anvendelse af hjælpemidler. Inden for ADL-området træner fysioterapeuter især patientens færdigheder med henblik på: flytning f.eks. fra seng til stol, indendørs og udendørs færden, af- og påklædning, arbejdsstillinger og arbejdsteknik.

b.4. Der er altså inden for dette område tale om et tilsyneladende sammenfald., idet de to faggrupper som oftest beskæftiger sig med forskellige funktioner hos patienterne. I det omfang ergoterapeuter og fysioterapeuter beskæftiger sig med samme ADL-funktion hos en patient, vil det ofte være på forskellige stadier i sygdomsforløbet, således at den fysioterapeutiske behandling er en forudsætning for den ergoterapeutiske.

De to faggrupper supplerer derfor hinanden i forbindelse med behandlingen af den enkelte patient i overensstemmelse med dennes behov.

c. Hjælpemidler og boligtilpasning.

c.1. Ved hjælpemidler forstås ethvert teknisk middel eller redskab, der kan afhjælpe eller korrigere funktionstab hos en person eller lette plejen af denne.

c.2. I ergoterapeutisk arbejde anvendes et bredt udsnit at hjælpemidler, der kan lette patientens dagligdag både i den hjemlige situation og i arbejdssituationen. Brugen af hjælpemidler trænes i tilknytning til de funktioner, som er nævnt under ADL. Det kan dreje sig om standardhjælpemidler, men i vid udstrækning også om hjælpemidler, der udvikles for en bestemt patient. Der kan være tale om både midlertidige og permanente hjælpemidler til afhjælpning eller korrektion af funktionstab, eller det kan dreje sig om mindre eller større ændringer i patientens boligforhold.

c.3. I forbindelse med den fysioterapeutiske undersøgelse og behandling kan det vise sig, at patienten midlertidigt eller permanent har behov for et hjælpemiddel eller tilpasning af sin bolig, for at kunne udnytte sine legemlige

færdigheder optimalt. I sådanne tilfælde vil fysioterapeuten eventuelt i samarbejde med andre personalegrupper, f.eks. ergoterapeut og bandagist, udvælge og tilpasse det på det givne tidspunkt mest hensigtsmæssige hjælpemiddel. Den fysioterapeutiske funktions- og ADL-træning får da også det formål at træne de specielle funktioner, der gør det muligt for patienten at opnå det fulde udbytte af hjælpemiddel og boligtilpasning.

c.4« Udvælgelse og tilpasning af hjælpemidler foretages af begge faggrupper, dog således at ergoterapeuters anvendelse af hjælpemidler er rettet mod mere generelt at lette patientens dagligdag, mens fysioterapeuters anvendelse af hjælpemidler primært er rettet mod at understøtte den legemlige funktion, jfr. de to faggruppers beskrivelser af ADL som behandlingsform.

Den samme adskillelse, som ovenfor er beskrevet under hjælpemidler, kan for de to faggruppers vedkommende også anvendes i boligtilpasningsområdet.

Hvor behandling foretages af begge faggrupper, og boligtilpasning viser sig påkrævet, deltager såvel ergoterapeut som fysioterapeut som regel i hjemmebesøgene. Som oftest er det således, at ergoterapeuten tilrettelægger hjemmebesøget og forestår administrationen af sådanne sager, derunder medvirken ved udarbejdelse af arbejdstegninger, kontakt til og samarbejde med håndværkere.

Der er således på dette område, i lighed med ADL-området, kun tale om et tilsyneladende sammenfald, der har til følge, at de to faggrupper kan supplere hinanden.

d. Gymnastik og gymnastikledelse.

d.i. Ved gymnastik og gymnastikledelse forstås træning af kropsbevidsthed og -kontrol under anvendelse af forskellige former for gymnastik, boldspil m.v.

d.2. Ergoterapeuter anvender almindeligvis kun sport og gymnastik sammen med patienter, hvis fysiske tilstand ikke stiller krav om specifik træning. Ergoterapeuter benytter gymnastik og andre former for fysisk udfoldelse på lige

fod med andre aktiviteter i forbindelse med observation og behandling inden for det psykiatriske område.

d.3. Fysioterapeuter anvender gymnastik i mange forskellige forbindelser inden for deres funktionsområder. Gymnastik udgør et grundelement i fysioterapeutens arbejde med individuel øvelsesterapi og med træning af forskellige mål-grupper f.eks. skolebørn, gravide og pensionister på hold med forebyggende og eller behandlende fysisk, psykisk og socialt formål.

d.4« Der er, som det fremgår af ovenstående, kun tale om meget begrænset sammenfald af ergoterapeuters og fysioterapeuters behandlingsmæssige anvendelse af fysisk aktivitet i form af gymnastik. Det må anses for hensigtsmæssigt, at også ergoterapeuter i et vist omfang er i stand til at anvende gymnastik som et sundhedspædagogisk middel.

e. Ergonomi.

e.l. Ergonomi er en tværfaglig disciplin, der omfatter læren om mennesket i arbejde, og som bl.a. har til formål at hindre arbejds- og miljøbetingede sygdomme.

I overensstemmelse hermed indgår ergonomisk arbejde i mange sammenhænge og i mange faggruppers erhvervsfunktion med henblik på forebyggelse af arbejdsbetingede og miljøbetingede sygdomme.

Uden for det område, der i dag omfattes af bedriftssundhedstjenesten, udøver ergoterapeuter og fysioterapeuter ergonomisk arbejde i forbindelse med følgende:

1°. Behandlingsarbejde inden for den primære og sekundære sundhedstjeneste.

2°. Forebyggende arbejde inden for den primære sundhedstjeneste og i det tilgrænsende sociale område(forebyggelse af sygehusindlæggelse og piejehjemsanbringelse).

3°. Undervisning i forbindelse med diverse erhvervsuddannelser (f.eks. EFG og plejepersonaleuddannelser).

4°. Undervisning i folkeskolen.

5°. Forebyggende arbejde på virksomheder, offentlige og private institutioner, for hvilke etablering af

bedriftssundhedstjenesten endnu ikke er obligatorisk.

e.2. For ergoterapeuters vedkommende henvises til e.4., da der her er tale om sammenfaldende funktioner.

e.3« For fysioterapeuters vedkommende henvises til e.4., da der her er tale om sammenfaldende funktioner.

e.4. Inden for ergonomisk arbejde er der i dag et reelt sammenfald af arbejdsfunktioner mellem ergoterapeuter og fysioterapeuter, idet de arbejdsmetoder, der anvendes, overvejende er identiske. I kraft af uddannelsernes øvrige forskellighed, vil den ene gruppe have fortrin inden for nogle områder, mens den anden vil have fortrin inden for andre områder. Forskellene i ergoterapeuters og fysioterapeuters kvalifikationer på dette område vil indebære, at henholdsvis den ene eller den anden faggruppe - forskelligt fra ansættelse til ansættelse - vil være bedst egnet til arbejdet omkring en bestemt arbejdsproces på en bestemt virksomhed.

I den fase, det ergonomiske arbejde befinder sig i nu, kan det være hensigtsmæssigt, at begge grupper kan varetage funktioner inden for det ergonomiske arbejdsområde, ikke • mindst i bedriftssundhedstjenesten.

5.4. Vurdering.

På baggrund af det ovenfor beskrevne forhold mellem ergoterapi og fysioterapi, hvor der er konstateret et yderst ringe sammenfald inden for gymnastik og gymnastikledelse, et mindre sammenfald inden for områderne funktionstræning, ADL og hjælpemiddel– og boligtilpasningsområdet, og et næsten fuldstændigt sammenfald inden for ergonomisk arbejde, vil det være hensigtsmæssigt at forsøge at foretage en vurdering af, hvorvidt der er grundlag for at foretage ændringer i ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne.

Det er udvalgets opfattelse, at det konstaterede mindre sammenfald - der i vid udstrækning inden for de tre førstnævnte områder kun er tilsyneladende - er meningsfuldt og til ubetinget gavn for de patienter, som begge faggrupper behandler, idet som nævnt den ergoterapeutiske og

fysioterapeutiske behandling udføres med forskellige metoder og er optimal over for forskellige former for funktionstat), forskellige patientgrupper og på forskellige tidspunkter i en patients sygdoms- og behandlingsforløb.

Inden for området gymnastik og gymnastikledelse må det anses for formålstjenligt, at også ergoterapeuter er i stand til at udnytte fysisk aktivitet i form af gymnastik som et sundhedspædagogisk middel.

Inden for det ergonomiske funktionsområde, herunder arbejdet i bedriftssundhedstjenesten, er der konstateret et næsten fuldstændigt sammenfald af erhvervsfunktionerne for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Dette sammenfald må være ønskeligt, idet der er mangel på personale med de kvalifikationer, som såvel ergoterapeuter som fysioterapeuter har i kraft af deres uddannelse.

Et væsentligt spørgsmål i forbindelse med overvejelse af, hvorvidt en af uddannelserne eller eventuelt begge uddannelser bør ændres, således at uddannelsen/uddannelserne ikke længere tager sigte på et eller flere af de områder, hvor der er tale om helt eller delvis sammenfaldende erhvervsfunktioner, må være, om det er muligt at udskille en afgrænset del af uddannelsen/uddannelserne, som sigter mod at kvalificere til de pågældende erhvervsfunktioner, men som ikke i øvrigt er af betydning for den pågældende personalegruppes varetagelse af det til den henlagte arbejds- og funktionsområde. Eller sagt med andre ord, er det uddannelsesindhold, som kvalificerer til varetagelse af de erhvervsfunktioner, hvor der er et vist sammenfald, overflødigt set i forhold til de funktionsområder, hvor ergoterapeuter og fysioterapeuter arbejder med forskellige erhvervsfunktioner uafhængigt af hinanden, altså specielle ergoterapeutiske erhvervsfunktioner og specielle fysioterapeutiske erhvervsfunktioner. Dette spørgsmål må besvares benægtende.

Såfremt uddannelserne mister det indhold, som kvalificerer til de tidligere nævnte erhvervsfunktioner, hvor der eksisterer et vist sammenfald, vil det arbejde, begge faggrupper for øjeblikket udfører i den primære sundhedstjene-

ste og det tilgrænsende sociale område i forbindelse med f.eks. at undgå sygehusindlæggelse og plejehjemsanbringelse ikke kunne udføres på samme måde som hidtil.

Endvidere vil der, såfremt uddannelserne reduceres med de kundskaber, som finder anvendelse inden for de erhvervsfunktioner, hvor der er et vist sammenfald, opstå et øget behov for samarbejde imellem de to personalegrupper, idet en sådan ændring af uddannelserne vil betyde en øget specialisering. En sådan specialisering vil nødvendiggøre en hyppigere vekselvirkning de to faggrupper imellem ved behandlingen af den samme patient, og dette vil få som konsekvens, at der for begge faggruppers vedkommende vil blive tale om et øget behov og dermed en udvidet efterspørgsel.

Kapitel III.

BESKRIVELSE AP UDVIKLINGEN I ERGOTERAPEUT- OG FYSIOTERAPEUT-UDDANNELSERNE FRA 1963 TIL NU SAMT AP DE NUVÆRENDE UDDANNELSER.

1. Udviklingen i ergoterapeutuddannelsen fra 1963.

Udviklingen i ergoterapeutuddannelsen ses fortrinsvis i fagenes indhold og den pædagogiske tilrettelæggelse, der har fundet sted siden 1963. Ændringerne er foretaget sideløbende med de forandringer, der er sket med ergoterapeuters arbejds- og ansættelsesområder, - forandringer, hvis årsager for en del skal findes i den samfundsmæssige udvikling, herunder politiske, økonomiske og sociale ændringer, der har medført fornyet lovgivning inden for bl.a. social- og sundhedssektoren samt arbejdsmiljøet. Andre årsager til ændringer er, at befolkningens sygdomsmønster har forandret sig gennem tiden, ligesom opfattelsen af og holdningen til sundhed og sygdom, til behandling og til forebyggende arbejde, har skiftet således, at der i dag er en øget tendens til at fremme det forebyggende arbejde. Der er derimod kun sket mindre ændringer i grunduddannelsens totale timetal fra 1963 til nu.

1963-uddannelsesplanen tilstræbte - ligesom den nuværende - at afspejle ergoterapeuters funktions- og arbejdsområder. Disse var imidlertid på det tidspunkt mindre konkret beskrevne og dannede derfor ikke nogen klar baggrund for at tilrettelægge en uddannelse, der sigtede præcist på at kvalificere til de forskellige arbejdsområder/erhvervsgrene, ergoterapeuter fik ansættelse i. Det er således i Betænkning om uddannelse af terapiassistenter, nr. 331/1963, side 18, anført, at "Beskæftigelsesterapi som led i patientbehandlingen er en forholdsvis ung disciplin, der er i stadig udvikling, og som derfor næppe har nået sin definitive form". Ergoterapien har endnu ikke fundet sin endelige form, men ser man på de forandringer og udvidelser, der er sket i erhvervsfunktionerne siden 1963, kan man konstatere, at kvali-

fikationskravene til ergoterapeuter er blevet specificeret og konkretiseret betydeligt, og man har på denne baggrund bestræbt sig på at tilrettelægge uddannelsen sådan, at der er overensstemmelse mellem denne og erhvervet.

Ergoterapeuters arbejdsopgaver lå ifølge oplysningerne i 1963-betænkningen (side 18) i al væsentlighed inden for behandling af patienter med somatiske og psykiatriske sygdomme, hvortil kom nogle arbejdsopgaver i forbindelse med forebyggelse og aktivering. Den i 1963-betænkningen indeholdte timefordelingsplan (side 69) svarer da også til, hvad man på det tidspunkt opfattede som de væsentligste kvalifikationer i forbindelse med ergoterapeuters behandling: et grundigt kendskab til naturvidenskabelige *og* sundhedsvidenskabelige fag og gode færdigheder af håndværksmæssig art, der kunne omsættes til de behandlings- og træningsprogrammer, der skulle bidrage til patientens erhvervsmæssige rehabilitering, hvilket var et hovedformål i den periode. Psykologiske, pædagogiske og samfundsmæssige fag indtog en yderst beskeden plads, og der var afsat 15o timer til "beskæftigelsesterapi, incl. behandlingsgennemgang", hvortil kom et meget stort praktiktimetal.

I tiden omkring 1963 og i nogle år derefter lå ergoterapeuters hovedvirksomhed således på det behandlende og det revaliderende område, og uddannelsen var tilsvarende overvejende baseret på somatiske fag, dog således, at undervisningen i stigende grad også indeholdt psykiatri og nogle samfundsfag.

Udviklingen i ergoterapeuters arbejds- og funktionsområder er i årene fra 197o gået i retning af et øget antal ansættelser uden for det specifikke behandlingsområde, herunder for eksempel stillinger i forbindelse med særforsorg, hjælpemiddelcentraler, dagcentre, sagsbehandling og arbejdsmiljø. I overensstemmelse hermed blev uddannelsen ændret således, at det teoretiske grundlag opdeltes i en almen del, en fysiurgisk, en psykiatrisk og en ergonomisk del. Den almene del blev bygget op som en forudsætning for den øvrige teoretiske undervisning, idet den kom til at indeholde en

indføring i bl.a. samfundsforhold i forbindelse med sygdom/sundhed, sociologiske og psykologiske aspekter, og lignende emner, der tjener til erkendelse af, hvordan det enkelte menneskes muligheder for at fungere i sine omgivelser bedst fremmes.

I de mere specifikke fysiurgiske, psykiatriske og ergonomiske dele byggede man videre på teorien fra den almene del, samtidig med, at teori, metoder og midler beskrives særskilt for områderne. Denne opdeling har ført hen mod de nuværende beskrivelser af uddannelsen, hvor det fremgår, at ergoterapeuter skal kvalificeres nogenlunde ligeligt til at udføre behandling, efterbehandling og forebyggende arbejde, og at der i forbindelse hermed skal lægges vægt på relevante fysiske, psykiske og sociale aspekter.

Overgangen fra en overvejende sygdomsorienteret teori til en bredere opfattelse af, at patienters og klienters problemer ofte er mere sammensatte og derfor kan kræve en alsidig undersøgelse og behandling eller anden form for støtte, ligger på linie med den alment øgede tendens i samfundet til at anlægge et helhedssyn på mennesket, når det drejer sig om opgaver i forbindelse med behandling af sygdom eller om forebyggende foranstaltninger. Som eksempel på denne måde at anskue behandling og profylakse inden for ergoterapi kan nævnes ADL-området (almindelig daglig levevis). Tidligere omfattede ADL-begrebet hovedsagelig patientens fysiske træning med henblik på selvhjulpethed (påklædning, toilette m.v.) eller træning i brug af hjælpemidler. Nu tages patientens øvrige levevilkår i langt højere grad i betragtning, det vil sige overvejelser vedrørende patientens samlede muligheder og begrænsninger i forhold til dennes tilværelse og gøremål i hjemmet, på arbejdet eller i fritiden.

Hovedfagets teori, metode og midler er således blevet defineret mere præcist gennem årene samtidig med, at arbejds- og funktionsbeskrivelserne er udformet klarere. I forbindelse med at ergoterapiteori og -metode har tegnet sig klarere, er der for en række teoretiske fag og for aktivi-

tetsfag udarbejdet fagbeskrivelser. Disse er uens fra skole til skole samtidig med, at der stadig mangler en række fagbeskrivelser.

Praktikken i uddannelsen er siden 1963 nedsat fra 8 til 6 måneder, tilrettelagt med 3 måneder på en somatisk afdeling og 3 måneder på en psykiatrisk afdeling. Endvidere foregår der studiebesøg, der strækker sig fra 1 til 5 dage. Disse besøg er udtryk for nye forsøg på at give de studerende et mere fyldestgørende indblik i ergoterapeuters hovedarbejdsområder.

Af 1963-betænkningen fremgår det, at undervisningen er disciplinorienteret, hvilket vil sige, at de enkelte fag bestås hver for sig gennem afholdelse af et større antal eksamener og prøver. En del af principperne for denne undervisningstilrettelæggelse er bibeholdt i den nuværende uddannelse, idet der stadig afholdes enkeltfagseksamener. Skolerne havde dog gerne, såfremt man havde haft ressourcemæssige muligheder for en tilstrækkelig vidtgående koordinering af hovedfag og støttefag, foretaget afprøvning af enkeltfagene i opgaveformer, der integrerer fagområderne. Skolerne har dog i et vist omfang tilrettelagt en mere problemorienteret undervisning og afprøvning, og i det begrænsede omfang dette har været muligt, har metoden efter skolernes opfattelse vist sig mere brugbar end den strengt disciplinorienterede undervisning, idet erhvervsfunktionerne derved afspejles i undervisningen og afprøvningen.

Skolerne har således på forskellig måde emneopdelt undervisningen, således at man i perioder af forskellig længde tilrettelægger hovedfag og støttefag på en sådan måde, at pensum koncentreres om den viden og de færdigheder, der er nødvendige i forbindelse med udførelse af arbejde i de enkelte ergoterapeutiske funktionsområder.

Denne udvikling af den pædagogiske tilrettelægning er ikke forløbet ensartet ved skolerne, men den har dog givet skolerne anledning til ønske om videreudvikling heraf.

2. Vurdering af ergoterapeutuddannelsen set i forhold til de nuværende arbejds- og funktionsområder.

Som tidligere nævnt har både arbejds- og funktionsområderne og uddannelsen ændret og udviklet sig gennem årene. Det forebyggende arbejde i såvel behandlingssektoren som i den primære sundhedstjeneste, herunder arbejdsmiljøet, har taget et stort opsving, og dette har medført øgede kvalifikationskrav til ergoterapeuter på en række områder, herunder bredere kundskaber inden for samfundsvidenskabelige og pædagogisk-psykologiske fag samt flere færdigheder af bl.a. teknisk art. Det behandlende og efterbehandlende arbejde er blevet en del mere specialiseret, hvilket har medført ændret teori- og metodeundervisning og ændringer af indholdet i nogle enkeltfag på en række områder. Omfanget af undervisningsstoffet er dog stort set ikke øget. Med en mindre udvidelse af nogle fagområder synes uddannelsens indhold i dag stort set at imødekomme de erhvervsmæssige, faglige krav, idet praktikken dog ikke anses for repræsentativ for ergoterapeuters hovedarbejdsområde.

Den nuværende grunduddannelse indeholder således i store træk de elementer, der er nødvendige for at imødekomme de erhvervsmæssige krav, der stilles til den, men grunduddannelsen skønnes i sin nuværende form at have en uhensigtsmæssig tilrettelægning på forskellige områder. For at nå det nuværende pensum, må uddannelsen have et højt ugentligt timetal - 33-34 timer - hvortil kommer et omfattende hjemmearbejde for de studerende. Det er et udtalt ønske fra såvel underviseres som studerendes side, at dette timetal nedsættes samtidig med, at man ønsker en ændring af den pædagogiske tilrettelægnirg.

Mulighederne for at foretage samtlige ændringer inden for en 3-årig uddannelse må søges i en intensivering af undervisningen, hvilket vil sige en yderligere målrettet tilrettelægning, der vil forudsætte en øget lærerkapaoitet.

Den nuværende grunduddannelse er, som ovenfor beskrevet, overvejende disciplinorienteret, hvilket medfører, at de studerende i for ringe omfang lærer at koordinere de enkelte fag-

områder, ligesom de ikke opnår tilstrækkelig erfaring for at udtrykke sig i opgaver eller projekter, hvor hovedindholdet er ergoterapeutisk. Støttefagene - det vil sige andre faggrupper end den ergoterapeutiske - beslaglægger med kravene om enkeltfagseksaminer så megen opmærksomhed, at overblikket over deres anvendelse i hovedfaget i nogen grad mistes. Der er derfor fra udvalgets ergoterapeuters side foreslået en ændret pædagogisk tilrettelægning af uddannelsen.

Vægten på kundskaber i enkeltfagene ønskes klart bevaret, men der ønskes samtidig en undervisningsform, hvor tidsforbruget og kræfterne for såvel studerende som undervisere i langt højere grad bruges på undervisnings- og afprøvningsformer, hvor enkeltfagene indgår som led i projekter eller opgaver, udført individuelt eller i grupper, med ergoterapiteori og -metode som udgangspunkt. Denne arbejdsmåde giver mulighed for at tilgodese det nuværende undervisningsmål,som er, at de studerende lærer at vurdere og at arbejde udfra en helhedsvurdering af de problemer, patienter eller klienter har, og at de øver sig i den problemløsende arbejdsform, som de sammen med andre faggrupper bliver stillet over for som ergoterapeuter.

Denne pædagogiske tilrettelægning er indeholdt i de foreslåede uddannelser, fordi den anses for at være en motiverende og effektiv undervisningsform, der er i god overensstemmelse med kravene til erhvervsfunktionerne. Det skal dog bemærkes, at det er fremhævet, at arbejdsformen er mere ressourcekrævende end den disciplinorienterede undervisning, hvilket er erfaret gennem de forsøg, der har fundet sted.

3. Udviklingen i fysioterapeutuddannelsen fra 1963.

I forbindelse med gennemførelsen af de forslag, der var indeholdt i Betænkning om uddannelse af terapiassistenter, nr. 331/1963, forlængedes fysioterapeutuddannelsen fra 2 år på skole og 4 måneders halvdags volontørtjeneste på fysiurgiske afdelinger til i alt 3 år, hvori hospitalspraktik indgik med i alt ca. 1.3oo timer (incl. 1 sommermåned, som senere bortfaldt). Af praktiktiden skal ifølge forslaget i 1963-

betænkningen mindst 800 timer finde sted på et centralsygehus med fysiurgisk afdeling, de resterende på f.eks. psykiatrisk-, thoraxkirurgisk-, revaliderings-, geriatrisk- eller føde- og "barselsafdeling. Endvidere indførtes en vurdering/evaluering af de studerende i praktik, som angives på eksamensbevis.

De i forbindelse med betænkningen fra 1963 gennemførte ændringer kan i hovedtræk beskrives som stilende mod en teoretisk og praktisk uddybning af baggrunden for fysioterapeutens sygdomsbehandlende funktioner specielt i den somatiske hospitalsbehandling, men også inden for langtidsbehandling, revalidering og til dels psykiatri.

Til belysning af udviklingen i uddannelsens timetal, skal det bemærkes, at de i betænkningen foreslåede undervisningstimetal ikke omfatter forberedelsestid og den tid,der medgår til afholdelse af eksaminer,de i bilaget anførte tal har ikke i praksis været gennemført som reelle undervisningstimer.

Den udvikling, der er sket i grunduddannelsen siden 1963, har bl.ao på grund af lokalt bestemte forhold, herunder muligheder for at skaffe kvalificerede undervisere og instruktionsfysioterapeuter, været ret uensartet på de enkelte fysioterapeutskoler.

Generelt er der dog for alle skolerne foretaget en reduktion i timetallet i hospitalspraktik, specielt på somatiske afdelinger, en revision og ajourføring af indholdet i fysioterapifag, hvilket har medført en meget komprimeret undervisning i fysioterapiteori og -metode, en omlægning af faget gymnastik med prioritering af de pædagogiske aspekter og en nedsættelse af timetallet med ca. loo timer, en udvidelse af uddannelsen med pædagogik, ergonomi og socialmedicin, dels som selvstændige fag eller emneuger, dels - specielt for pædagogik og ergonomi - integreret i faget fysioterapi, og endelig udvidelse af faget socialret.

I foråret 1974 indførtes i stedet for en af de afsluttende skriftlige eksaminer i fysioterapi en selvstændig specialopgave/projekt med fastlagte kriterier for udformning og emnevalg, til hvis udarbejdelse der er afsat ca. 4 uger. Som følge heraf inddrog man på skolerne indføring i videnskabsteori og -metode i undervisningen.

I 1976 gennemførtes på Skolen for fysioterapeuter i København en forsøgsordning, hvorved studerende, der ønsker det, kan erstatte en mindre del af deres praktiske uddannelse på hospital med praktik i bedriftsergonomi. Antallet af studerende, der har valgt denne praktik, er steget gradvist, således at 38 ud af 4o studerende i foråret 1979 valgte at gennemføre denne. Por i nogen grad at kompensere for det dermed nedsatte timetal i hospitalspraktik, har man indført korte praktikforløb - fysioterapiuger i l., 2. og 3. semester. Dette indebærer desuden store pædagogiske fordele, idet de studerende tidligt i studiet oplever konkrete fysioterapeutiske arbejdsopgaver, som bearbejdes i undervisningen på skolen.

Med hensyn til anvendt ergonomi har de øvrige fysioterapeutskoler forlænget og udbygget de såkaldte emneuger i dette emne med konkrete praktiske opgaver af kortere varighed på forskellige arbejdspladser.

Desuden har man for de studerende i 6. semester indført alternativ eller valgfri praktik - minimum 1 uge á 4o timer. Formålet hermed er,at de studerende får mulighed for at orientere sig om nogle af de arbejdsområder, fysioterapeuter har uden for sygehussektoren.

I den udstrækning uddannelsens rammer, herunder økonomiske, faglige og pædagogiske ressourcer, har gjort det muligt, har skolerne søgt at anvende nyere pædagogiske og mere motiverende undervisningsformer i overensstemmelse med udviklingen i andre uddannelser. Der er ligeledes indført en ugentlig klassetime og udarbejdet målbeskrivelser og andet undervisningsmateriale specielt for fysioterapi og social- og samfundsfag. Koordinering mellem praktikinstitution og skole samt skolerne imellem er søgt udbygget gennem møder og udveksling af undervisningsmateriale m.v.

4. Vurdering af fysioterapeutuddannelsen set i forhold til de nuværende arbejds- og funktionsområder.

Grunduddannelsen i dag er generelt præget af et stærkt komprimeret indhold, der til trods for justeringer på nogle

områder ikke skønner fuldt tilstrækkeligt i forhold til fysioterapeuters nuværende arbejds- og funktionsområder. Uddannelsens struktur er karakteriseret ved en stram obligatorisk skoleform.

Som de væsentligste forhold i fysioterapeutuddannelsen, der gør en revision ønskelig, kan fremhæves, at indholdet skønnes utilstrækkeligt for så vidt angår psykologi, pædagogik (herunder socialpsykologi og -pædagogik), og samfundsfag (herunder socialret samt arbejds- og socialmedicin). I disse fag bør indholdet tilpasses og undervisningen tilrettelægges således, at kundskaberne er erhvervsrelevante (bygges op omkring fysioterapeutiske opgaver). De samme fag skønnes ligeledes at have for ringe vægt i dag i forhold til deres betydning for fysioterapeuter ved løsning af sundhedspædagogiske og sygdomsforebyggende opgaver.

Endvidere er den undervisning, der omfatter det fysiske, psykiske og sociale miljø på arbejdspladsen samt arbejdsorganisation og lovbestemmelser, heller ikke tilgodeset i fornødent omfang, ligesom tilfredsstillende praktiske opgaver og erfaringer i forebyggende aktiviteter savnes.

Endvidere savnes indhold, der har til formål at give større indsigt i de erhvervsgrene, som fysioterapeuter i forskellige arbejdssituationer samarbejder med.

Endelig er det fra skolernes repræsentanters side fremført, at der i den nuværende uddannelse hverken er indholds- eller undervisningsmæssigt tilstrækkelige muligheder for, at de studerende kan opøve selvstændige arbejdsmetoder, hvormed de kan løse *nye* arbejdsopgaver og som fysioterapeuter såvel følge med som bidrage til fagets fortsatte udvikling.

For så vidt angår uddannelsens tilrettelæggelse skal fremhæves, at evalueringsformer og deres hyppighed, fagenes forskellige indhold og vægt og den form, hvorunder de formidles, er sammenkædede faktorer, der ikke alene påvirker de studerendes faglige udbytte, men også præger deres holdning til uddannelsen og det erhverv, de uddanner sig til.

Den nuværende fysioterapeutuddannelse er i hovedtræk ka-

rakteriseret af en udtalt fag/disciplinopdeling med fast tidsmæssig placering af fag og eksaminer. Undervisningen i de forskellige discipliner varetages af fagspecialister, hvoraf de fleste er timelærere med løs tilknytning til faget og uddannelsen. Endvidere har uddannelsen et højt skemalagt ugentligt timetal (28-38 timer pr. uge), og indeholder mange og hyppige eksaminer og kursusprøver med eksterne fagspecialister som censorer og med sanktionsfølger, og der er ikke i uddannelsen afsat tid til studievejledning og løbende evaluering. I praktikken ligger hovedvægten i somatisk sygdomsbehandling på hospital, og der har hidtil ikke været faste aftaler med sygehusejerne omkring hospitalspraktik.

Det er karakteristisk for en fagopdelt/disciplinorienteret undervisning, at den bygger på fagets egen systematik og specielt i de naturvidenskabelige fag er baseret på elementprincippet, d.v.s. mindre elementer eller detaljer indlæres først og stykkes siden sammen.

Dette forhold vanskeliggør en overføring af relevante kundskaber mellem fagene indbyrdes og mellem teori og praktisk erhvervsrelevant anvendelse. Undervisningen i disse ikke egentlige fysioterapifag er overvejende lærerstyret - forelæsning og overhøring - og dette i forbindelse med den nævnte disciplinorienterede undervisning er mindre velegnet til at øve de studerende i selvstændig løsning af sammensatte tværgående problemer, hvilket er enhver uddannet fysioterapeuts daglige opgave uanset arbejdsområde og -sted.

Det høje ugentlige skemalagte timetal, de øgede krav til færdigheder og viden *og* den hermed forbundne forberedelse tillige med den tidligere omtalte manglende sammenhæng mellem fagene og savnet af studievejledning har ifølge oplysning fra skolerne medført problemer med de studerendes tilstedeværelse i og forberedelse til timerne. Dette forhold og de hyppige kursusprøver og eksaminer giver anledning til, at de studerende ser sig nødsaget til at vælge mellem undervisning og presserende hjemmearbejde. Dette er til stor *gene* for undervisningen som helhed, og det er især uheldigt i fysioterapifaget, hvor store dele af undervisningen er en dynamisk vekselvirkning mellem observation, teori og øvelse.

De mange og hyppige kursusprøver og eksaminer (lo kursusprøver og 8 eksaminer) giver anledning til et presset, ujævnt undervisningsforløb.

I sagens natur fører disse mange forskellige fageksaminer til en permanent eksamensorientering hos de studerende og en høj prioritering af paratviden. Hukommelseskurven daler hurtigt, fordi det indlærte ikke er nået til anvendelsesniveau i forbindelse med fysioterapirelevante problemer, og der er efter skolernes opfattelse ikke tilstrækkelig tid til fordybelse i stoffet.

Der savnes på skolerne mulighed for, at de studerende kan søge individuel vejledning (efter sygdom, skoleskift o.a.) i lighed med de ordninger, der findes ved andre uddannelser, f.eks. EFG og højere læreanstalter. Det har heller ikke været muligt at presse en løbende evaluering af undervisningen ind i studieplanen.

Den nuværende praktik foregår i overvejende grad (ca. 9oo timer) på somatiske hospitalsafdelinger. Som følge af en ændret opfattelse af og praksis i sygdomsbehandling med større vægt end tidligere på langsigtet målrettet helhedsløsning af patientens problemer ved f.eks. ambulant langtidsbehandling, som følge af de udvidelser, der er sket i den sociale sektor og den primære sundhedstjeneste, herunder oprioritering af primær sygdomsforebyggelse i form af undervisning, plejehjemsforebyggelse, bedriftsfysioterapi m.v., findes grunduddannelsen i dag ikke ganske sufficient. Der er således behov for at udvide de studerendes praktik til at omfatte de nævnte områder med henblik på at give dem praktisk underbygget erfaring i fysioterapeuters arbejde her.

. Kapitel IV.

ERGOTERAPEUT- OG FYSIOTERAPEUTUDDANNELSERNE I DE ØVRIGE NORDISKE LANDE.

Da der allerede er etableret et fælles nordisk arbejdsmarked for fysioterapeuter, og da der efter det for udvalget oplyste af en af Nordisk Ministerråd nedsat arbejdsgruppe om fælles nordisk arbejdsmarked for social- og sundhedspersonale er fremsat forslag om fælles nordisk arbejdsmarked for ergoterapeuter, har udvalget fundet det af betydning at tilvejebringe kortfattede oplysninger om ergoterapeut- *og* fysioterapeutuddannelserne i de øvrige nordiske lande.

1. Ergoterapeutuddannelsen i Finland.

Uddannelsen til ergoterapeut er i Finland af 2½ års varighed og finder sted ved Helsingfors Sjukvårdsinstitut. Det er en betingelse for at påbegynde uddannelsen, at de studerende er 18 år og har gennemgået 9-årig grundskole. Uddannelsen indeholder ca. 3.4oo undervisningstimer, hvoraf ca. 1.4oo timer er praktik.

Der findes ingen autorisationsordning for ergoterapeuter i Finland, men den finske medicinalstyrelse fører et uofficielt register over ergoterapeuter.

2. Ergoterapeutuddannelsen i Norge.

Ergoterapeutuddannelsen i Norge er af 3 års varighed. Som adgangsbetingelse kræves 9 års skolegang samt kundskaber på studentereksamensniveau i norsk, engelsk og biologi. Endvidere kræves 1 års uddannelse inden for kreative emner samt 3 måneders praktik under vejledning af ergoterapeut. Uddannelsen indeholder ca. 2.4oo timers teori og ca. lo måneders praktik under vejledning af ergoterapeut. Uddannelsen finder for tiden sted ved to skoler i Norge.

Det er en betingelse for at betegne sig som ergoterapeut i Norge, at man har norsk autorisation (offentlig godkjenning) som ergoterapeut.

3. Ergoterapeutuddannelsen i Sverige.

Ergoterapeutuddannelsen i Sverige er af 3 års varighed. Som adgangsbetingelse kræves en minimumsalder på 18 år, og at den pågældende har gennemgået den 9-årige grundskole på den teoretiske linie. Endvidere kræves 3 måneders praktisk arbejde inden for sundhedssektoren. Ergoterapeutuddannelsen i Sverige indeholder ca. 3.6oo timers teoretisk undervisning og 22-23 timers praktik om ugen i sidste uddannelsesår (ca. 4o uger). Uddannelsen finder for tiden sted på 7 skoler.

Der findes ingen autorisationsordning for ergoterapeuter i Sverige.

4. Fysioterapeutuddannelsen i Finland.

Uddannelsen til fysioterapeut er i Finland af 2½ års varighed.

Det er en betingelse for at påbegynde uddannelsen, at de studerende har gennemgået 9 års skolegang.

Uddannelsen indeholder ca. 3.3oo undervisningstimer, hvoraf ca. l.ooo timer er praktik.

Efter uddannelsen registreres fysioterapeuterne i Medicinalstyrelsen, hvilket svarer til autorisation.

5. Fysioterapeutuddannelsen i Norge.

Uddannelsen til fysioterapeut er i Norge af 2½ års varighed, hvortil kommer 1 års turnustjeneste.

Som adgangsbetingelse kræves studentereksamen eller tilsvarende uddannelse. Endvidere kræves 3 måneders praktik på sygehus.

Uddannelsen indeholder mellem ca. 2.6oo og ca. 2.9oo undervisningstimer, hvoraf 7oo timer er praktik.

Uddannelsen finder for tiden sted ved 3 skoler i Norge

(Oslo *og* Bergen). Der findes en autorisationsordning for fysioterapeuter i Norge.

6. Fysioterapeutuddannelsen i Sverige.

Fysioterapeutuddannelsen i Sverige er af $2\frac{1}{2}$ års varighed.

Som adgangsbetingelse kræves en minimumsalder på 18 år, og at den pågældende har gennemgået den 9-årige grundskole.

Fysioterapeutuddannelsen i Sverige indeholder 3.140 timers undervisning, hvoraf 1.315 timer er praktik. Uddannelsen finder sted på 5 skoler.

Der findes en autorisationsordning for fysioterapeuter i Sverige.

Kapitel V.

UDVALGETS OVERVEJELSER.

De af udvalget nedsatte to arbejdsgrupper vedrørende henholdsvis ergoterapeutuddannelsen og fysioterapeutuddannelsen havde bl.a. til opgave over for udvalget at fremkomme med udkast til retningslinier for den teoretiske og praktiske grunduddannelse af ergoterapeuter/fysioterapeuter, herunder for fag og timetal, fagenes indhold, timefordeling på de enkelte semestre, indhold, omfang og placering af praktikperioder, prøver, eksaminer og vidnesbyrd.

Som resultat af arbejdsgruppernes overvejelser herom fremlagde de for udvalget i juni 1978 en statusrapport med forslag om en forlængelse af uddannelsestiden med g år til 3g år. Det blev i denne forbindelse oplyst, at forlængelsen i væsentlig grad skyldtes ønsket om opprioritering af emner i forbindelse med forebyggelse og social- og samfundsfag og ønsket om en nedskæring af det eksisterende meget høje ugentlige timetal i de to uddannelser.

Ud fra hensynet til dels det generelle problem vedrørende længden af en korterevarende videregående uddannelse og dels de med en sådan forlængelse af uddannelsestiden forbundne økonomiske konsekvenser set i relation til såvel de eksisterende bevillingsmæssige muligheder som den almindeligt ønskede udvidelse af uddannelseskapaciteten for de to faggrupper, anmodede udvalget de to arbejdsgrupper om også at fremlægge et alternativt uddannelsesforslag, hvor uddannelsernes længde blev holdt inden for de nuværende tidsrammer.

Da Landsforeningen af ergo- og fysioterapeutstuderende "imidlertid anså det for urealistisk, at gennemføre de ønskede faglige og pædagogiske ændringer i nye 3-årige uddannelser, fastholdt de studerendes repræsenter i arbejdsgrupperne de 3g-årige forslag, som værende det mindst mulige som det var forsvarligt at gennemføre, og valgte at afslutte deltagelsen i arbejdsgruppernes arbejde med dette standpunkt.

På udvalgets møde i december 1978 fremlagde de to arbejdsgrupper herefter alternative forslag til de to uddannelser i overensstemmelse hermed.

Under udvalgets drøftelse heraf på dette og følgende møder viste det sig, at medens ergoterapeuterne og fysioterapeuterne i udvalget finder den af arbejdsgrupperne foreslåede forlængelse af uddannelserne nødvendig for at opnå de ønskede forbedringer, kan udvalgets flertal bestående af de øvrige medlemmer ikke acceptere sådanne forlængelser. Flertallet må stille sig tvivlende over for, om den fremførte argumentation for en forlængelse af de to uddannelser var tilstrækkelig til under den herskende økonomiske situation at begrunde, at der skulle stilles midler til rådighed hertil- Endvidere blev det tillagt vægt, at en sådan forlængelse af uddannelserne vil medføre en nedsættelse af den nuværende uddannelseskapacitet på størstedelen af de nuværende skoler for uddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter, idet der ikke inden for disses nuværende lokalemæssige rammer er mulighed for at rumme det yderligere elevtal, der følger af en forlængelse af uddannelserne. Dette kan efter flertallets opfattelse ikke accepteres i en situation, hvor der er en betydelig mangel på personale med[1]de to uddannelser, og hvor der i hvert fald ikke kan påregnes stillet bevillinger til rådighed til flytning af skolerne.

For de af de to arbejdsgrupper udarbejdede forslag til tilrettelæggelse af uddannelserne inden for de bestående tidsmæssige rammer, d.v.s. tre år, kunne udvalgsflertallet tilslutte sig det faglige indhold, og anmodede om at der måtte blive beregnet de økonomiske konsekvenser. Disse beregninger, der er foretaget på grundlag af oplysninger fra repræsentanter for skolelederne ved ergoterapeut- og fysioterapeutskolerne er indeholdt i betænkningens kapitel IX. Som det fremgår heraf, vil merudgifterne alene for at dække det af skolerne angivne behov for yderligere undervisningskapacitet andrage ca. 13,4 mill.kr. årligt. Hertil kommer en ikke nærmere opgjort merudgift til lokaler og undervisningsmidler. Heroverfor står, at indenrigsministeriets nuværende samlede udgifter ved de to uddannelser andrager ca. 19,1 mill.kr. årligt.

På dette grundlag drøftede udvalget pånyde 3-årige uddannelsesforslag. Udvalget måtte stille sig tvivlende over for, om uddannelsesforslagene med udgifter af den anførte

størrelsesorden kunne realiseres i den nuværende økonomiske situation, men flere af udvalgets medlemmer tvivlede iøvrigt på, hvorvidt de beskrevne behov for en sådan yderligere undervisningskapacitet er nødvendige for at realisere disse uddannelsesforløb. Der henvises herom til kapitel IX. Der er således her en forskel i opfattelserne i udvalget, som det ikke har været muligt at forene, og en afklaring af de nødvendige økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af de foreslåede 3-årige uddannelsesforløb må ske i forbindelse med behandlingen af betænkningen, efter at den er afgivet af udvalget.

Udvalgsflertallet fremlægger derfor hermed de 3-årige uddannelsesforslag med henblik på nærmere økonomisk vurdering og politisk stillingtagen.

Skulle det efter en sådan nærmere økonomisk vurdering af de foreslåede 3-årige uddannelser ikke vise sig muligt at realisere de foreslåede uddannelsesforløb, foreslår udvalgsflertallet, at der ved indenrigsministeriets foranstaltning i et samarbejde med skolerne for de to uddannelser og med de involverede myndigheder og organisationer, sker en yderligere bearbejdning af de 3-årige uddannelsesforslag med henblik på, at der inden for de økonomiske rammer, der er til rådighed for de to uddannelser, udarbejdes udkast til centralt fastsatte retningslinier for en justering af disse, således at sådanne udkast snarest kan forelægges de interesserede organisationer og myndigheder til udtalelse. Det bemærkes herved, at det er udvalgsflertallets opfattelse, at store dele af udvalgsarbejdet vil kunne nyttiggøres i forbindelse med en sådan justering.

Foreningen Danske Fysioterapeuters repræsentant i udvalget, Inger Brøndsted, skoleleder Lone Husnæs, Foreningen af autoriserede ergoterapeuters repræsentant i udvalget Bente Christensen, samt skoleleder Ester Pedersen, har heroverfor fremlagt de i kapitel X optagne særudtalelser, hvori de pågældende går ind for de 3i-årige uddannelsesforslag.

Kapitel VI.

FORSLAG TIL REVISION AF ERGOTERAPEUTERS OG FYSIOTERAPEUTERS TEORETISKE OG PRAKTISKE GRUNDUDDANNELSE.

I kapitel III er foretaget en vurdering af de nuværende ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser og beskrevet forskellige problemer og mindre tilfredsstillende forhold. Endvidere er i kapitel II givet en redegørelse for udviklingen siden 1963 inden for sundhedssektoren og den heraf afledte udvikling i ergoterapeuters og fysioterapeuters arbejds- og erhvervsfunktioner. På baggrund heraf og ud fra den forudsætning, at de reviderede ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser skal kvalificere de færdiguddannede til uden yderligere uddannelse af varetage flertallet af de i kapitel II beskrevne arbejds- og erhvervsfunktioner - dog med et forbehold om videreuddannelse til mere specielle funktioner som f.eks. undervisning og ledelse - har udvalget fundet ved revisionen af de "to uddannelser at måtte lægge særlig vægt på følgende:

- at ergoterapeuternes og fysioterapeuternes grunduddannelser tilrettelægges således, at erhvervsfunktionerne afspejles i undervisningen. Dette forudsætter mere målrettet undervisning, hvor hovedfag og støttefag koordineres og integreres, samt at den praktik, der ligger i uddannelserne, er repræsentativ for erhvervets hovedarbejdsområder.
- at nye eller væsentligt opprioriterede arbejdsområder for ergoterapeuter og fysioterapeuter set i forhold til 1963 må inddrages i eller gives større vægt i grunduddannelserne. Et nyt arbejdsområde, som uddannelserne skal kvalificere til, er de erhvervsfunktioner, der skal udføres inden for bedriftssundhedstjenesten. Som væsentligt opprioriteret arbejdsområde er de erhvervsfunktioner, der som helhed udføres i den primære sundhedstjeneste. For begge de nævnte arbejdsområder gælder det, at der bør lægges større vægt på det forebyggende arbejde.
- at nye synsvinkler på sundhedsmæssige problemer finder ud-

tryk i uddannelserne således, at ergoterapeuter og fysioterapeuter gennem deres uddannelser får en større erkendelse af sammenhæng mellem fysiske, psykiske og sociale faktorers indflydelse på sygdom, behandling og forebyggelse. Dette indebærer en vurdering af den enkelte patients og klients totalsituation samt af, hvordan man på bedst mulig måde samarbejder med andre faggrupper.

- at uddannelserne skal give forudsætninger for, at ergoterapeuter og fysioterapeuter efter grunduddannelsernes afslutning fortsat kan tilegne sig ny viden. Dette indebærer, at der lægges vægt på indlæring af metoder, som kan anvendes i et samfund med hastigt skiftende udvikling.
- at uddannelserne tilrettelægges i overensstemmelse med moderne pædagogiske principper.

Særligt må det tilstræbes gennem et rimeligt lavt ugentligt undervisningstimetal at sikre de studerende acceptable arbejdsbetingelser.

Endvidere må det nuværende store antal eksaminer og kursusprøver søges begrænset.

- at det færdighedsmæssige niveau i grunduddannelserne inden for især det sygdomsbehandlende område bibeholdes set i forhold til de nuværende uddannelser.

Ud fra disse forudsætninger har de af udvalget nedsatte 2 arbejdsgrupper for henholdsvis ergoterapeutuddannelsen og fysioterapeutuddannelsen udarbejdet de neden for beskrevne forslag til revision af uddannelserne i afsnit 3 og 4.

I afsnit 1 og afsnit 2 er redegjort for udvalgets overvejelser vedrørende optagelsesbetingelserne til og evalueringen i de to uddannelser. Herefter er i afsnit 3 og afsnit 4 beskrevet udvalgets forslag til en 3-årig ergoterapeut- og en 3-årig fysioterapeutuddannelse, og i afsnit 5 og afsnit 6 er beskrevet de ændringer i disse forslag, som en forlængelse af uddannelsestiden fra 3 til 3s år vil indebære, og endelig er i afsnit 7 beskrevet forudsætningerne for gennemførelse af uddannelsernes praktiske dele.

En skematisk oversigt over den 3-årige ergoterapeut- og

og den 3-årige fysioterapeutuddannelse er optaget som bilag III og IV til betænkningen. Endvidere er som bilag V og bilag VI optaget en skematisk oversigt over den nuværende henholdsvis ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelse sammenholdt med de foreslåede 3-årige og 3i-årige uddannelser.

1. Optagelse.

Optagelsesbetingelserne er til de nuværende uddannelser ens, og udvalget har fundet, at dette er en hensigtsmæssig ordning, der bør bibeholdes ved gennemførelse af reviderede uddannelser.

Ifølge indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 192 af 7. maj 1979 optages der til ergoterapeut- og fysioterapeut-uddannelserne ansøgere, som har mindst 9 måneders erhvervserfaring, til hvilken der stilles specielle krav om beskæftigelsens ugentlige længde, løn m.v., og som har bestået en af følgende eksaminer m.v.

1. Studentereksamen (herunder færøsk studentereksamen).
2. Højere forberedelseseksamen (herunder færøsk og grønlandsk højere forberedelseseksamen).
3. Højere handelseksamen.
4. Realeksamen med matematik.
5. Udvidet teknisk forberedelseseksamen med engelsk og tysk.
6. En eksamen aflagt i et fremmed land, med hvilket Danmark har truffet aftale om gensidig anerkendelse af adgangsbeviser, som i det pågældende land giver adgang til optagelse ved videregående uddannelser.

Herudover har den ved ikrafttræden af lov nr. 313 af 26. juni 1975 om folkeskolen gennemførte ændrede struktur inden for folkeskolen, herunder bortfald af realeksamen medført, at

gennemført lo års skolegang og aflagt udvidet afgangsprøve i fagene dansk, fysik/kemi, regning/matematik samt engelsk eller tysk

sidestilles med realeksamen med matematik.

Udvalget er orienteret om, at indenrigsministeriet løbende med blandt andet ergoterapeut- og fysioterapeutskoler-

ne drøfter hensigtsmæssigheden og rimeligheden af disse adgangskrav, herunder om de sikrer, at de studerende, der optages på ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne har de fornødne forudsætninger for at gennemføre uddannelsen på tilfredsstillende måde. Skulle dette ikke være tilfældet eller måtte der fra anden side blive fremsat ønske herom, kan adgangskravene efter det for udvalget oplyste forventes taget op til revision, og udvalget har derfor ikke fundet anledning til på nuværende tidspunkt, hvor en rimelig forsøgsperiode med de gennemførte optagelsesbetingelser endnu ikke er afsluttet, at foreslå nogen ændring af disse.

2. Evaluering.

Med hensyn til evaluering i ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne er det fra skolernes side fremført, at det store antal eksaminer og kursusprøver, der indgår i de nuværende uddannelser, medfører store vanskeligheder ved tilrettelæggelsen af undervisningen som et samlet forløb, samt at de hidtil anvendte evalueringsformer ikke i ønsket omfang er baseret på de centrale ergo- og fysioterapeutiske fag og derfor ikke gør det muligt at få et pålideligt indtryk af de studerendes evner til at løse fagrelevante problemer, herunder evner til at kunne koordinere den viden, der erhverves i uddannelsernes enkelte fag og faggrupper.

På denne baggrund har udvalget i sine forslag tilstræbt at nedskære antallet af prøver/eksaminer, og at de prøver og eksaminer, der afholdes, inddrager de centrale ergo- og fysioterapeutiske fag. Endvidere at de anvendte evalueringsformer dels skal kunne tjene de studerende og uddannelsesinstitutionen som vejledende vedrørende studiets forløb og tilrettelæggelse, dels kunne tjene til dokumentation og information over for arbejdsgiverne, andre uddannelsessystemer og samfundet iøvrigt om, hvorvidt den studerende opfylder de krav, der stilles under uddannelsen.

Dette indebærer, at evalueringen tilrettelægges dels som intern evaluering, der er en løbende sanktionsløs evaluering, der ikke resulterer i *en* afgørelse af, om studieenheden kan optages på et bevis, dels som ekstern evaluering, der forudsætter et godkendt evalueringssystem, og er karakteriseret ved, at den skal resultere i en afgørelse af, hvorvidt studieenheden er bestået og kan optages i et eksamensbevis.

Ved eksterne evalueringer medvirker eksterne censorer, og der skal udpeges et censorkorps, der skal medvirke ved samtlige ergoterapeut- henholdsvis fysioterapeutskoler.

I det følgende beskrives udvalgets forslag til 3-årige ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser, og udvalgets forslag til 3½- årige uddannelser.

3. Ergoterapeutuddannelsen - 3-årig.

3.1. Uddannelsens formål.

På baggrund af ergoterapeuters foran (i kap. II.2.) beskrevne opgaver har udvalget formuleret følgende formål for grunduddannelsen:

Grunduddannelsens formål er at kvalificere de studerende til at udøve virksomhed som ergoterapeut inden for dette fags forskellige hovedområder.

Ergoterapeutens virksomhed bygger på et samarbejde med patienter og klienter, andre implicerede parter og personalegrupper, og grunduddannelsen må derfor gennem viden om og forståelse for disse menneskers behov og reaktioner og for beslægtede personalegruppers uddannelse danne grundlag for, at ergoterapeuten alene og i samarbejde med andre kan løse sundheds- og sygdomsmæssige problemer.

Formålet for uddannelsen er derfor, at de studerende bliver i stand til ved hjælp af ergoterapeutiske arbejdsmetoder at varetage sygdomsforebyggende, behandlende og efterbehandlende opgaver i forbindelse med patienter og klienter, herunder undersøgelse og træ-

ning af daglige færdigheder, funktionstræning, aktivering og ergonomisk arbejde,

- bliver i stand til at varetage undervisning af patienter og klienter og disses pårørende, undervisning som led i ergonomisk arbejde, information og undervisning af andre personalegrupper og i et vist omfang undervisning af ergoterapistuderende og beskæftigelsesvejlederelever,
- bliver i stand til at varetage planlægning og administration, herunder ledelse og ansvar i forbindelse med beskæftigelsesvejlederarbejdsopgaver og deltagelse i planlægning af bolig- og arbejdsmiljø, herunder institutionsmiljø,
- bliver i stand til at varetage udviklingsarbejde.

Da ergoterapeutens funktion til stadighed vil være under indflydelse af den videnskabelige og samfundsmæssige udvikling, må de studerende gennem grunduddannelsen opnå de fornødne forudsætninger for at kunne forny og tilpasse deres faglige virke i takt med denne udvikling.

Den foreslåede grunduddannelse giver ikke i fuldt omfang de studerende de fornødne kvalifikationer til at varetage samtlige mere specielle ergoterapeutiske erhvervsfunktioner. For visse funktioner må det derfor anses for tilstrækkeligt, at grunduddannelsen giver de studerende en basal viden således, at den fornødne kvalificering til varetagelse af funktioner i forbindelse med f.eks. undervisning, ledelse og administration, forudsættes erhvervet gennem videreuddannelse. Der henvises herved til det af udvalget udarbejdede forslag til en videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter, jfr. kapitel VIII.

3.2. Uddannelsens indhold i hovedtræk.

Den foreslåede ergoterapeutuddannelse er centreret omkring fagene ergoterapiteori og -metode og praktiske færdigheder, og bygger på kundskaber fra naturvidenskabelige fag, sundhedsvidenskabelige fag, samfundsvidenskabelige fag og pædagogisk-psykologiske fag og på et grundigt kendskab til forskellige arbejdsformer og aktiviteter.

Den nuværende ergoterapeutuddannelse bygger ligeledes på et bredt grundlag af emner fra de nævnte fagområder. Erfaringer har imidlertid vist, at den nuværende uddannelsesstruktur ikke i tilstrækkeligt omfang har kunnet sikre den nødvendige koordination mellem de centrale ergoterapeutiske fa.g og uddannelsens øvrige fag. Denne koordination er af afgørende betydning for, at de studerende gennem uddannelsen lærer at anvende disse fag i forbindelse med varetagelse af ergoterapeutiske erhvervsfunktioner.

Det foreslås derfor, at uddannelsen opdeles i undervisnings enhed er (temaer), der afspejler forskellige aspekter af ergoterapeutisk arbejde. Hvert tema tilrettelægges såvel fagligt som pædagogisk således, at de centrale ergoterapeutiske fag er styrende for undervisningen i de øvrige fag i uddannelsen.

Det samlede timetal er reduceret med 24o timer i forhold til den gennemsnitlige længde af ergoterapeutuddannelsen på 3.925 timer, som den er tilrettelagt på de enkelte skoler i dag. Baggrunden herfor er det tidligere nævnte ønske om af pædagogiske grunde at reducere det ugentlige undervisningstimetal. Inden for de teoretiske fag er der foretaget en mindre reduktion af timetallene, medens den væsentligste reduktion har fundet sted inden for praktikken.

I det følgende gives i hovedtræk en redegørelse for de faggrupper, som bør indgå i ergoterapeutuddannelsen. Fagbeskrivelser for de enkelte fag er optaget som bilag VII til betænkningen.

Ergoterapeutiske fag.

Formålet med undervisningen i ergoterapi er, at de studerende ud fra klientens og patientens totalsituation, fra en a,nalyse og vurdering af aktiviteter og aktivitetssituationer inden for hjem, arbejde og fritid og fra den viden og erfaring, som de øvrige fag indeholder - alene - eller i samarbejde med andre - skal kunne udføre forebyggende, behandlende og efterbehandlende arbejde inden for områderne:

almindelig daglig levevis (ADL), funktionstræning, aktivering og ergonomi.

Undervisningstimetallet for så vidt angår den teoretiske undervisning i de ergoterapeutiske fag er reduceret med 235 timer i forhold til den gennemsnitlige eksisterende uddannelse. En mindre del af denne nedskæring skyldes, at undervisning i pædagogisk-psykologiske emner er flyttet fra den ergoterapeutiske faggruppe til den pædagogisk-psykologiske faggruppe. Det er endvidere tanken, at kompensere for nedskæringen ved i uddannelsens projektarbejder at integrere de ergoterapeutiske fag med uddannelsens øvrige fag.

Uddannelsens praktik foreslås nedskåret ret betydeligt (280 timer), idet man har fundet hensynet til en nedskæring af det ugentlige timetal i uddannelsen mere tungtvejende end en bibeholdelse af omfanget af praktikken. Det er udvalgets opfattelse, at de studerende gennem den foreslåede praktiske uddannelse, vil kunne opnå et rimeligt færdighedsniveau, og en tilstrækkelig baggrund for at videreudvikle dette efter uddannelsens afslutning. Endvidere skønner man, at de foreslåede projektarbejder med den integration og anvendelse af uddannelsens enkelte fag, der skal foregå i forbindelse hermed vil kompensere den foreslåede nedskæring.

Samfundsvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til samfundets struktur, herunder relevant lovgivning. Formålet er endvidere, at de studerende erhverver kendskab til, hvordan man får indsigt i forskellige befolkningsgruppers arbejds- og levevilkår.

De forebyggende ergoterapeutiske erhvervsfunktioner er gennem de senere år tillagt stadig større vægt, og en udvidelse af undervisningstimetallet i disse fag med 85 timer er derfor fundet hensigtsmæssig.

Pædagogisk-psykologiske fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til forskellige former for pæ-

dagogiske metoder i en undervisningssituation, både i forbindelse med grupper af patienter og klienter og i forbindelse med individuel vejledning.

De studerende skal endvidere erhverve kendskab til emner inden for socialpsykologi, gruppepsykologi og individorienteret psykologi, der har betydning for at kunne vurdere samspillet mellem miljø og grupper af mennesker, samspillet i grupper og det enkelte menneskes psykologiske udvikling.

Naturvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver et grundigt kendskab til det menneskelige legemes anatomiske og fysiologiske udvikling, bygning og funktion, der danner grundlag for og anvendes i forbindelse med kinesiologiske og ergonomiske problemstillinger.

Den nedskæring af det ugentlige undervisningstimetal, der tidligere er omtalt, har nødvendiggjort en reduktion af undervisningstimetallet i disse fag med 35 timer. Målet for fagene i forhold til den nuværende udda,nnelse er dog ikke samtidig begrænset, og forventes at ville kunne opnås dels gennem intensiveret undervisning på grundlag af forbedret undervisningsmateriale, dels ved at de studerende ved den ændrede pædagogiske tilrettelæggelse af uddannelsen og de forbedrede muligheder for selvstændigt arbejde med stoffet vil kunne opnå det fornødne kundskabsniveau.

Sundhedsvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendska.b til, hvordan og hvorfor sygdomme og lidelser kan opstå, herunder til at analysere forholdet mellem forskellige former for arbejde og levevis, sundhed og sygdom. De studerende skal endvidere erhverve kendskab til de hyppigst forekommende somatiske og psykiatriske sygdomme i det forebyggende og behandlende ergoterapeutiske arbejde.

Ved udarbejdelse af fagbeskrivelser for fag i denne faggruppe er søgt tilgodeset den øgede vægt, der lægges på det forebyggende arbejde.

Nedskæringen af det ugentlige undervisningstimetal har dog nødvendiggjort en reduktion også i disse fag med 25 timer. Målet for fagene forventes dog at kunne opnås på samme måde som for de naturvidenskabelige fags vedkommende.

3.3. Uddannelsens tilrettelæggelse.

Den nuværende ergoterapeutuddannelse er af 3 års varighed med et samlet timetal på ca. 3.925 timer, hvoraf praktikken udgør ca. 960 timer (svarende til 24 arbejdsuger á 4o timer). Det skemalagte ugentlige timetal er 33-34 timer, jfr. i øvrigt kapitel III.

I det foreliggende forslag til en 3-årig ergoterapeutuddannelse er det samlede timetal fastsat til 3.685 timer (3 år *å* 38 uger), hvoraf praktikken udgør ca. 680 timer, svarende til 17 arbejdsuger a 4o timer. Det skemalagte ugentlige timetal er i gennemsnit 31 timer. I det omhandlede timetal er ikke taget højde for læseferie m.v. til mindre prøver og eksaminer.

Uddannelsen er af faglige og pædagogiske grunde opdelt i 6 temaer af uens længde.

Hvert tema har et specifikt fagligt indhold, men uddannelsen foreslås tilrettelagt således, at undervisningen i hvert af temaerne I-V samtidig udgør et oplæg til undervisningen i de følgende temaer. Det tilstræbes gennem uddannelsen, at de studerende opnår et stadigt voksende videns- og færdighedsniveau,

Tema I - Orientering om ergoterapeutens erhvervsfunktion og uddannelse. (12o timer)

Målet for dette tema er at forberede de studerende til den efterfølgende uddannelse og til samarbejdet med undervisere og medstuderende. Det tilsigtes endvidere, at de studerende erhverver kendskab til ergoterapeutuddannelsen i sin helhed og til ergoterapeutens funktions- og arbejdsområder. Den studerende tilegner sig ligeledes i dette tema kendskab til de pædagogiske arbejdsmetoder, der anvendes i uddannelsen.

Fag i tems. I:

Ergoterapeutiske fag		65 timer
Ergoterapiteori	65 timer	
Pædagogisk-psykologiske fag		3o timer
Pædagogik	3o timer	
Andet		25 timer
Projektarbejde og studiebesøg	2o timer	
Øvrige aktiviteter	5 timer	
Tema I i alt		12o timer

Tema II - Leve- og arbejdsvilkår i Danmark. (33o timer)

Mål for dette tema og de deri indgående ergoterapeutiske fag er, at de studerende skal erlverve:

- indsigt i befolkningens leve- og arbejdsvilkår, samt de forskellige økonomiske, sociale og kulturelle forhold, der karakteriserer almindelig daglig levevis (ADL) i hjemmet, på arbejde og i fritiden, kendskab til de vigtigste sammenhænge mellem sygdomme og deres opståen og forståelse for de muligheder, der ligger i henholdsvis sundhedsfremmende/forebyggende arbejde og behandlende/efterbehandlende arbejde,
- kendskab til opbygningen af sundheds- og socialvæsenet, specielt den del, som har betydning for det ergoterapeutiske arbejde og til de socialpolitiske holdninger, der er bestemmende for disse forhold,
- kendskab til bevægeapparatets funktioner.

Pag i tema II:

Ergoterapeutiske fag		12o timer
Ergoterapiteori og -metode samt ergoterapiaktiviteter	12o timer	
Samfundsvidenskabelige fag		45 timer
Sociologi	2o timer	
Socialpolitik	25 timer	
Pædagogisk-psykologiske fag		25 timer
Psykologi	25 timer	
Naturvidenskabelige fag		5o timer
Anatomi	5o timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		25 timer
Socialmedicin	25 timer	
Andet		65 timer
Projektarbejde og studiebesøg	55 timer	
Øvrige aktiviteter	1o timer	
Tema II i alt		33o timer

Tema III - Ergonomi og andet forebyggende arbejde - del 1. (73o timer)

Målet for dette tema og de deri indgående ergoterapeutiske fag er, at de studerende skal erhverve:

indsigt i de fundamentale træk i menneskets normale fysiske, psykiske og sociale udvikling,

kendskab til hvilke funktioner (ADL), der indgår i enkeltindividers, familiers og andre gruppers dagligdag i hjemmet, på arbejde og i fritiden, og kendskab til, hvordan de ændrer sig gennem det enkelte menneskes livsforløb,

- indblik i arbejdstekniske metoder og kendskab til anvendelse af disse som led i ergonomisk arbejde,
- viden om boligplanlægning og -ændringer og kunne planlægge udførelse af sådanne,
- kendskab til de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende muligheder, der ligger i den form for omsorgsarbejde, som ergoterapeuter skal kunne deltage i,

herunder skal de studerende erhverve kendskab til forskellige sundhedspædagogiske muligheder, indsigt i formålsbestemt aktivering og kunne undervise i forbindelse hermed,

- kendskab til de somatiske og psykiatriske lidelser, der er hyppigst forekommende i ergoterapeutisk arbejde.

I tema III er der afsat 4o timer til praktik. Denne tilrettelægges som en sammenhængende periode med heldagspraktik, der vedrører forebyggende arbejde og fortrinsvis gennemføres på hjælpemiddelcentraler, i dagcentre, i kommunernes socialforvaltninger eller lignende.

De studerende skal herved erhverve indsigt i de nævnte ergoterapeutiske erhvervsfunktioner som baggrund for den fortsatte uddannelse.

Fag i tema III:

Ergoterapeutiske fag		33o timer
Ergoterapiteori og -metode samt ergoterapiaktiviteter	29o timer	
Praktik	4o timer	
Samfundsvidenskabelige fag		45 timer
Sociologi	2o timer	
Sociallovgivning	25 timer	
Pædagogisk-psykologiske fag		45 timer
Pædagogik	2o timer	
Psykologi	25 timer	
Naturvidenskabelige fag		11o timer
Anatomi	7o timer	
Fysiologi	4o timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		6o timer
Sygdomslære, somatisk	3o timer	
Sygdomslære, psykiatrisk	3o timer	
Andet		14o timer
Projektarbejde og studiebesøg	115 timer	
Øvrige aktiviteter	25 timer	
Tema III i alt		73o timer

Tema IV - Behandling og efterbehandling. (1.86o timer)

Målet for dette tema og de deri indgående ergoterapeutiske fag er, at de studerende erhverver:

- grundig indsigt i og forståelse af de hyppigst forekommende somatiske og psykiatriske lidelser i ergoterapeutisk arbejde,
  forudsætninger for i samarbejde med andre behandlergrupper og med patienter at kunne gennemføre en ergoterapeutisk behandling eller efterbehandling med udgangspunkt i såvel somatiske, psykiatriske som sociale problemstillinger. Herunder skal de studerende kunne anvende ergoterapeutiske metoder og midler i forbindelse med træning og stimulation af dagligdagens almindelige og specielle funktioner,
- forudsætninger for i samarbejde med patienter og med

andre faggrupper at kunne redegøre for og udføre rapporter om det ergoterapeutiske arbejde såvel i behandlingsforløbet som ved dets afslutning.

I tema IV er der afsat 480 timer til praktik. Denne tilrettelægges som periodepraktik, der gennemføres som heldagspraktik.

I praktikken i tema IV inddrages de studerende i konkrete ergoterapeutiske behandlings- og efterbehandlingssituationer, og de skal erhverve indsigt og erfaring i samarbejde med patienter og klienter i relation til såvel somatiske, psykiatriske som sociale problemer.

Praktikken tilrettelægges i to perioder á 6 uger. I den første praktikperiode tænkes vægten lagt på behandling af patienter med psykiatriske lidelser og i anden praktikperiode tænkes vægten lagt på behandling af patienter med somatiske lidelser.

Praktikundervisningen tilrettelægges i samarbejde mellem institutioner, ergoterapeutskoler og de studerende i overensstemmelse med mål for ergoterapi i dette tema.

Pag i tema IV:

Ergoterapeutiske fag		1.180 timer
Ergoterapiteori og -metode samt ergoterapiaktiviteter	700 timer	
Praktik	480 timer	
Pædagogisk-psykologiske fag		55 timer
Psykologi	55 timer	
Naturvidenskabelige fag		140 timer
Anatomi	25 timer	
Fysiologi	115 timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		210 timer
Sygdomslære, somatisk	160 timer	
Sygdomslære, psykiatrisk	50 timer	
Andet		275 timer
Projektarbejde og studiebesøg	230 timer	
Øvrige aktiviteter	45 timer	
Tema IV i alt		1.860 timer

Tema V - Ergonomi og andet forebyggende arbejde - del 2. (460 timer)

Målet for dette tema og de deri indgående ergoterapeutiske fag er, at de studerende skal erhverve:

indsigt i de vigtigste sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejdsopgaver, som en ergoterapeut i den primære sundhedstjeneste skal kunne påtage sig, herunder arbejdsfunktioner i forbindelse med opsøgende distriktspsykiatri og med hjælpemiddelcentraler,

- forudsætninger for selvstændigt og i samarbejde med andre faggrupper at planlægge og udføre ergonomisk arbejde bl.a. i forbindelse med bedriftssundhedstjenesten. De studerende skal i den forbindelse erhverve særlig viden om det ergonomiske arbejde, som ergoterapeuten selvstændigt skal kunne iværksætte.

I tema V er der afsat 160 timer til praktik. Denne tilrettelægges som heldagspraktik vedrørende forebyggende arbejde *og* gennemføres fortrinsvis i bedriftssundhedstjenesten, på hjælpemiddelcentraler, i dagcentre, i kommunernes socialforvaltninger eller lignende.

De studerende skal herved erhverve indsigt og erfaring i at anvende nogle af de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende muligheder inden for det ergoterapeutiske arbejdsområde.

Praktikundervisningen tilrettelægges i samarbejde mellem ergoterapeutskolerne og praktikstederne i overensstemmelse med mål for ergoterapi i dette tema.

Pag i tema V:

Ergoterapeutiske fag		285 timer
Ergoterapiteori og -metode samt ergoterapiaktiviteter	125 timer	
Praktik	160 timer	
Samfundsvidenskabelige fag		30 timer
Arbejdsmarkedsforhold og arbejdsmarkedslovgivning	30 timer	
Pædagogisk-psykologiske fag		25 timer
Psykologi	25 timer	
Naturvidenskabelige fag		15 timer
Arbejdsfysiologi	15 timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		45 timer
Arbejdsmedicin	25 timer	
Socialpsykiatri	20 timer	
Andet		60 timer
Projektarbejde	50 timer	
Øvrige aktiviteter	10 timer	
Tema V i alt		460 timer

Tema VI - Udviklingsarbejde (Specialopgave). (180 timer)

Målet for dette tema og de deri indgående ergoterapeutiske fag er, at de studerende skal erhverve:

forudsætninger for at gennemføre en arbejdsproces under anvendelse af videnskabelige arbejdsmetoder, hvorved de studerende kritisk og systematisk skal kunne vurdere såvel eget som andres forebyggende, behandlende og efterbehandlende arbejde.

Emnet for specialopgaven skal vælges af de studerende inden for ét af de ergoterapeutiske arbejdsområder.

Fag i tema VI:

Andet		180 timer
Specialopgave	175 timer	
Øvrige aktiviteter	5 timer	

3.4. Evaluering (vurdering).

Den foreslåede uddannelses interne evaluering kan tilrettelægges som øvelser, opgaver, projekter og lignende og skal som led i undervisningen tilrettelægges i nøje sammenhæng med uddannelsesplanen efter nærmere fastsatte bestemmelser.

Det foreslås, at der udover den interne evaluering i ergoterapeutuddannelsen afholdes følgende eksterne evalueringer:

I tema IV - "Behandling og efterbehandling" foretages tre eksterne evalueringer:

en ekstern evaluering omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for undersøgelse i ergoterapeutisk arbejde, der tilrettelægges således, at fagene fysiologi *og* anatomi evalueres sammen med de ergoterapeutiske fag,

en ekstern evaluering omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for behandlende og efterbehandlende ergoterapeutisk arbejde, der tilrettelægges således, at fagene psykologi, sociallovgivning og somatisk sygdomslære evalueres sammen med de ergoterapeutiske fag,

- en ekstern evaluering omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for behandlende og efterbehandlende ergoterapeutisk arbejde, der tilrettelægges således, at fagene psykologi, sociallovgivning og psykiatrisk sygdomslære evalueres sammen med de ergoterapeutiske fag.

I evalueringerne indgår dels et projektarbejde, der skal udføres individuelt, dels en mundtlig individuel fremstilling, baseret på projektarbejdet.

Ved evalueringen omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for undersøgelse i ergoterapeutisk arbejde anvendes bestået/ikke bestået,og ved evalueringerne omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for behandlende og efterbehandlende ergoterapeutisk arbejde an-

vendes den ved de højere uddannelser gældende karakterskala (for tiden 13-skalaen).

1 tema V - "Ergonomi og andet forebyggende arbejde" foretages en ekstern evaluering omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for forebyggende ergonomisk arbejde, der tilrettelægges således, at fagene sociologi, arbejdsmarkedsforhold og -lovgivning, social- og arbejdsmedicin, arbejdsfysiologi og -psykologi evalueres sammen med de ergoterapeutiske fag.

I evalueringen indgår dels et projektarbejde, der skal udføres i grupper af max. 4 studerende, dels en mundtlig individuel fremstilling, baseret på projektarbejdet.

Ved evalueringen anvendes den ved de højere uddannelser gældende karakterskala (for tiden 13-skalaen).

I tema VI - "Udviklingsarbejde (Specialopgave)" foretages en ekstern evaluering omfattende kritisk stillingtagen til det teoretiske og metodiske grundlag for ergoterapi og til de ergoterapeutiske midler. Evalueringen foretages individuelt på baggrund af en individuel eller i grupper på max. 4 studerende udarbejdet specialopgave.

Ved evalueringen anvendes bestået/ikke bestået.

Ved et projekt forstås et arbejde over en formuleret opgave eller problemstilling. Såfremt der har deltaget flere studerende i et projekt, foretages en samlet bedømmelse af projektet og derefter af den enkelte studerendes udbytte af deltagelsen, vurderet ved en mundtlig eksamination.

Der fastsættes nærmere retningslinier for projektarbejdernes indhold, omfang og udformning.

Såfremt en evaluering ikke bestås, kan den pågældende indstille sig til evalueringen på ny ved næste ordinære evaluering og bør i den forbindelse have mulighed for at forbedre sine kundskaber og færdigheder ved en fornyet gennemgang efter behov helt eller delvis af de studieenheder, teori og praktik, der indgår i det pågældende tema.

4. Fysioterapeutuddannelsen - 3-årig.

4.1. Uddannelsens formål.

På baggrund af fysioterapeutens foran beskrevne opgaver har udvalget formuleret følgende formål for uddannelsen:

Grunduddannelsens formål er at kvalificere de studerende til at udøve virksomhed som fysioterapeut inden for fagets forskellige hovedområder.

Fysioterapeutens funktion bygger på et samarbejde med patienter og klienter, andre implicerede parter og personalegrupper, og grunduddannelsen må derfor gennem viden om og forståelse for menneskelig adfærd og reaktioner samt for beslægtede personalegruppers uddannelse danne grundlag for,at fysioterapeuten alene og i samarbejde med andre kan løse sundheds- og sygdomsmæssige problemer.

Formålet for uddannelsen er derfor, at de studerende

- bliver i stand til at erkende og afdække konkrete sundhedsmæssige og sociale problemer, deres årsager og indbyrdes sammenhænge samt disses konsekvenser for den enkelte og befolkningen som helhed,
- bliver i stand til ved hjælp af fysioterapeutiske undersøgelses- og analysemetoder at vurdere menneskers sundhedstilstand og livsvilkår og de faktorer, som har indflydelse herpå, og på baggrund heraf medvirke til ændringer og forbedringer,
- bliver i stand til ved hjælp af fysioterapeutiske arbejdsmetoder at foretage sygdomsbehandling og at medvirke til løsning af sundhedsmæssige problemer.

Da fysioterapeutens funktion til stadighed vil være under indflydelse af den videnskabelige og samfundsmæssige udvikling, må de studerende gennem grunduddannelsen opnå de fornødne forudsætninger for at kunne forny og tilpasse deres faglige virke i takt med denne udvikling.

Den foreslåede grunduddannelse giver ikke umiddelbart de studerende de fornødne kvalifikationer til at varetage mere specielle fysioterapeutiske erhvervsfunktioner. P.eks. må grunduddannelsen anses for utilstrækkelig baggrund for varetagelse af undervisning i fysioterapeutuddannelsen og

til administrative og ledende funktioner. Der henvises her til det af udvalget udarbejdede forslag til en videreuddannelse til ledende og undervisende ergoterapeut og fysioterapeut, kapitel VIII.

4.2. Uddannelsens indhold i hovedtræk.

Den foreslåede fysioterapeutuddannelse er centreret omkring hovedfaget fysioterapi og bygger på kundskaber fra naturvidenskabelige fag, sundhedsvidenskabelige fag og social- og samfundsvidenskabelige fag.

Den nuværende fysioterapeutuddannelse bygger ligeledes på et bredt grundlag af emner fra de nævnte fagområder. Erfaringerne har imidlertid vist,at undervisningen i disse fag på grund af den nuværende uddannelsesstruktur ikke i fornødent omfang har kunnet koordineres med undervisningen i fysioterapi, ligesom det heller ikke har været muligt at skabe den fornødne sammenhæng mellem den teoretiske undervisning og fysioterapeutisk praksis. Dette forhold har medført, at de studerende ikke har kunnet skabe sig tilstrækkeligt overblik over fagenes egentlige anvendelsesområde i den erhvervsfunktion, de uddanner sig til, og det foreslås derfor, at uddannelsen opdeles i undervisningsenheder (temaer), der afspejler forskellige aspekter af fysioterapeutisk arbejde, således at faget fysioterapi er det centrale fag, der integrerer teori og praksis, og er styrende for undervisningen i de øvrige fag i uddannelsen.

I den foreslåede uddannelse er det samlede timetal forhøjet med 45 timer i forhold til det gennemsnitlige undervisnings timetal i fysioterapeutuddannelsen på 3.715, som den er tilrettelagt på de enkelte skoler i dag.

Baggrunden herfor er, at man af hensyn til den stadig større vægt, der gennem de senere år er tillagt de forebyggende aktiviteter, har fundet en udvidelse af undervisningstimetallene i de social- og samfundsvidenskabelige fag nødvendig, samtidig med at man fra lægelig side har fundet det uforsvarligt på nuværende tidspunkt at nedskære timetallet i de fysioterapeutiske fag, de naturvidenskabelige fag og

de sundhedsvidenskabelige fag, da fysioterapeuter umiddelbart efter eksamen modtager autorisation til selvstændigt at udføre patientbehandling.

Da det af pædagogiske grunde er ønskeligt at nedbringe det ugentlige undervisningstimetal i uddannelsen, har man foreslået undervisningsårene forlænget med 1 uge til 39 uger.

I det følgende gives i hovedtræk en redegørelse for de faggrupper, som bør indgå i fysioterapeutuddannelsen.

Fagbeskrivelser for de enkelte fag er optaget som bilag VIII til betænkningen.

Fysioterapeutiske fag.

Formålet med undervisningen i fysioterapi er, at de studerende tilegner sig dybtgående kendskab til principper for fysioterapeutiske undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsmetoder og opnår sådanne færdigheder heri, at de bliver i stand til at udøve forebyggende og behandlingsmæssig virksomhed.

Undervisningen skal give de studerende forudsætninger for kritisk at vurdere deres funktion som fysioterapeut og dermed formidle og udvikle faget.

Undervisningstimetallet i de fysioterapeutiske fag er bibeholdt i overensstemmelse med gennemsnittet af den nuværende uddannelse. Undervisningen i disse fag skal styre og koordinere indholdet i uddannelsens øvrige fag, således at viden og færdigheder integreres i de fysioterapeutiske fag. Ligeledes vil der i forbindelse med de studerendes arbejde med projektopgaver og evalueringen af disse finde en integrering sted.

Naturvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver de kundskaber om det menneskelige legemes udvikling, *bygning* og funktion samt om de fysiske og kemiske kræfter, der danner grundlag for og anvendes i forbindelse med udøvelse af fysioterapi.

Sundhedsvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til, hvordan sygdomme og lidelser kan opstå, deres forekomst, symptomer og udvikling samt undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsesmetoder, for derigennem bedst muligt at kunne deltage i sygdomsbekæmpende og sundhedsfremmende arbejde.

I denne faggruppe, hvori indgår samfundsmedicin og kliniske fag, er der sket en udvidelse af undervisningstimetallet med 25 timer. Undervisningstimetallet i samfundsmedicin er udvidet med 5o timer, heraf vedrører de 25 timer undervisning i almen patologi og infektionspatologi, som det er fundet hensigtsmæssigt at flytte fra de kliniske fag, der er nedskåret tilsvarende.

Social- og samfundsvidenskabelige fag.

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til samfundets struktur, herunder relevant lovgivning. Formålet er ligeledes, at de studerende erhverver forståelse af patienters, klienters og medarbejderes adfærd og reaktioner og forudsætninger for at indgå i såvel studie- som arbejdssituationer og for at formidle og udvikle fysioterapi.

De forebyggende fysioterapeutiske erhvervsfunktioner er gennem de senere år tillagt stadig større vægt, og bl.a. for at uddannelsen skal kunne opfylde de krav, der nu stilles inden for dette område, er en udvidelse med llo timer i disse fag fundet hensigtsmæssig.

4.3. Uddannelsens tilrettelæggelse.

Den nuværende uddannelse er af 3 års varighed og opdelt i 6 semestre. Det samlede timetal for undervisningen varierer en del fra skole til skole, jfr.kapitel III, og er gennemsnitlig 3.715 timer, heraf udgør praktikken i gennemsnit ca. 94o timer. Det skemalagte ugentlige timetal er 28-38 timer.

I det foreliggende forslag til en 3-årig fysioterapeut-uddannelse er det samlede timetal fastsat til 3.76o timer (3 år á 39 uger), hvoraf praktikken udgør ca.94o timer. Det skemalagte ugentlige timetal er i uger med teoretisk undervisning 29 timer, i perioder med praktik, studiebesøg m.v. ca. 34 timer. I det samlede timetal er ikke taget højde for læseferie m.v. til mindre prøver og eksaminer.

Uddannelsen er af faglige og pædagogiske grunde opdelt i 4 temaer med undervisningsperioder af uens længde.

Hvert tema har et specifikt fagligt indhold, men uddannelsen er bygget således op, at undervisningen i hvert af temaerne I - III samtidig udgør et oplæg til undervisningen i de følgende temaer. Temaerne afspejler væsentlige dele af det fysioterapeutiske arbejde, og det tilstræbes, at undervisningen bygger på konkrete fysioterapeutiske problemer, som de studerende møder i praktiksituationer.

Tema I - Introduktion. (l8o timer)

Formålet for dette tema er at forberede de studerende til den efterfølgende uddannelse og til samarbejdet med undervisere og medstuderende. Det tilsigtes endvidere, at de studerende erhverver et vist kendskab til fysioterapeutuddannelsen i sin helhed, til fysioterapeutens funktion som led i det samlede sundhedsvæsen og til sundheds- og socialsektorens øvrige faggruppers erhvervsfunktion.

Der kan i tema I gennemføres studiebesøg m.v. af kortere varighed.

Fag i t ema I:

Fysioterapeutiske fag		125 timer
Fysioterapiteori og -metode	85 timer	
Gymnastik	2o timer	
Studiebesøg m.v.	2o timer	
Social- og samfundsfag		45 timer
Samfundsfag	15 timer	
Psykologi	15 timer	
Pædagogik	15 timer	
Andet		lo timer
Øvrige aktiviteter	lo timer	
Tema I i alt		18o timer

Tema II - Forebyggende og ergonomiske aktiviteter. (l.o5o timer)

Fomålet for dette tema er, at de studerende kan medvirke til at bevare og fremme befolkningens og det enkelte menneskes sundhed. De studerende skal derfor erhverve viden om miljømæssige påvirkninger i vid forstand og deres konsekvenser for sundhedstilstanden, således at de bliver i stand til at erkende og analysere faktorer, der virker sundhedsnedbrydende.

De studerende skal kunne udføre forebyggende arbejde og udvikle arbejdsmetoder hertil, samt erhverve erfaring i at vurdere og formidle resultater og i at anvende forskellige pædagogiske og videnskabelige arbejdsmetoder.

De studerende skal endvidere erhverve indsigt i samfundets øvrige sundhedsfremmende aktiviteter og erfaring i samarbejde omkring forebyggelse.

Undervisningen i tema II lægger vægt på menneskets bygning og dets fysiske, psykiske og sociale funktion, på miljøets indflydelse på sundhedstilstanden og på fysioterapeutens mulighed for og midler til at fremme denne.

Undervisningen i dette tema skal tage udgangspunkt i fysioterapeutisk praksis og relateres til følgende aldersgrupper: småbørn, unge, voksne og ældre, og den må tilret-

telægges således, at de studerende gennem vekselvirkning mellem teoretisk og praktisk undervisning erhverver forudsætninger for at udføre forebyggende arbejde.

I tema II er der afsat ca. 2oo timer til periodepraktik og korterevarende praktikforløb. Periodepraktikken (ca. 14o timer) gennemføres på virksomheder - om muligt i bedriftssundhedstjenesten - og de studerende skal her erhverve indsigt og erfaring i at analysere forskellige arbejdspladser og -processer og udarbejde forslag til og gennemføre forebyggende foranstaltninger. De korterevarende praktikforløb tilrettelægges omkring forebyggelse i forbindelse med aldersgrupperne: småbørn, unge og ældre.

Praktikundervisningen tilrettelægges i samarbejde mellem virksomheder, konsulenter, lærere i teoretiske fag, undervisningsassistenter og de studerende i overensstemmelse med formålet for tema II og mål for fysioterapi i dette tema.

Mål for fysioterapi i tema II.

Målet med undervisningen i fysioterapi i dette tema er, at de studerende erhverver forudsætninger for og arbejdsmetoder til alene og i samarbejde med klient og andre implicerede parter at kunne:

- udføre opsøgende arbejde og reagere på anmodning om forebyggende indsats,
- foretage analyse af klientens situation og af miljøets og samfundets indflydelse på denne,
- konkludere ud fra en helhedsvurdering af klientens situation med henblik på at fastslå, hvilke faktorer der virker sundhedsnedbrydende, opstille mål for og forslag til forebyggende foranstaltninger og vurdere disse, formidle og gennemføre forebyggelse,
  vurdere effekten af den iværksatte forebyggelse med henblik på at afslutte eller justere denne eller at søge *nye* metoder udviklet,
- konkludere med henblik på behov for almen sundhedspædagogisk orientering og udføre denne.

Pag i tema II:

Fysioterapeutiske fag		5o5 timer
Fysioterapiteori- og -metode	215 timer	
Gymnastik	9o timer	
Praktik, studiebesøg m.v.	2oo timer	
Naturvidenskabelige fag		21o timer
Anatomi og fysiologi	17o timer	
Fysik	2o timer	
Kemi	2o timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		4o timer
Arbejds- og socialmedicin	4o timer	
Social- og samfundsfag		95 timer
Samfundsfag	35 timer	
Psykologi	3o timer	
Pædagogik	3o timer	
Andet		2oo timer
Udarbejdelse af rapport og ekstern evaluering	16o timer	
Øvrige aktiviteter	4o timer	
Tema II i alt		1.o5o timer

Tema III - Kliniske aktiviteter. (2.l8o timer)

Formålet for dette tema er, at de studerende kan medvirke til at genskabe, fremme eller bevare patientens og klientens sundhed og selvstændighed.

De studerende skal derfor erhverve viden om sygdommes forekomst, opståen, forløb, behandlings- og forebyggelsesmuligheder samt om de faktorer, der indvirker herpå. De studerende skal kunne erkende behandlings- og forebyggelsesbehov, tilrettelægge og gennemføre undersøgelse, behandling og forebyggelse samt udvikle metoder hertil.

De studerende skal erhverve erfaring i at vurdere og formidle fysioterapi under anvendelse af forskellige pædagogiske og videnskabelige arbejdsmetoder.

De studerende skal endvidere erhverve indsigt i samfundets øvrige behandlings- og forebyggelsesmuligheder og erfaring i samarbejde omkring patient- og klientbehandling.

Undervisningen i tema III lægger vægt på afvigelser fra normale funktioner og tilstande fysisk, psykisk og socialt og på fysioterapeutens behandlings- og forebyggelsesmuligheder. Undervisningen tager sit udgangspunkt i fysioterapeutisk praksis inden for forskellige funktionsområder, og skal dække alle aldersgrupper og et bredt udsnit af lidelser og tilstande.

Undervisningen må også i dette tema tilrettelægges, så teori og praksis veksler og kan integreres, og ved afslutningen af temaet må undervisningen lægge vægt på integrering af den viden, som de studerende har erhvervet i tema II og tema III vedrørende fysioterapeutens funktion i relation til forebyggelse, revalidering og lignende.

I tema III er der afsat i alt 7oo timer til praktik.

Denne tilrettelægges dels som studiebesøg m.v. af kortere varighed, dels som periodepraktik.

Periodepraktikken udgør i alt 600 timer, der tilrettelægges som halvdagspraktik, hvorved der opnås den fornødne integration og sammenhæng mellem den teoretiske og den praktiske undervisning.

I praktikken i tema III inddrages de studerende i konkrete fysioterapeutiske behandlingssituationer og skal erhverve indsigt og erfaring i at undersøge, behandle og vejlede patienter med forskellige funktionsforstyrrelser, under forskellige diagnoser og i forskellige fremtrædelsesformer og sygdomsforløb.

Den praktiske undervisning under periodepraktikken tilrettelægges i samarbejde mellem institutioner, instruktionsfysioterapeuter, lærere ved fysioterapeutskolerne og de studerende i overensstemmelse med formål for tema III og mål for fysioterapi i dette tema.

Praktikken tilrettelægges i to perioder á ca.15 uger.

I den første praktikperiode tænkes vægten lagt på behandling af patienter med medicinske, fysiurgiske/rheumatologiske og kirurgiske lidelser i bredeste forstand, og i anden praktikperiode tænkes vægten lagt på behandling

af patienter med ortopædiske kirurgiske og neurologiske lidelser.

Ved de korterevarende praktikforløb, der tilrettelægges i samarbejde mellem fysioterapeutskolerne og praktikstederne, tænkes vægten lagt på behandling af patienter med psykiske lidelser, patienter og klienter med behov for langtidsbehandling, ikke-indlagte patienter samt klienter med behov for forebyggelse eller revalidering.

Mål for fysioterapi i tema III.

Målet med undervisningen i fysioterapi i dette tema er, at de studerende erhverver forudsætninger for og arbejdsmetoder til alene og i samarbejde med patient og klient og andre implicerede parter at kunne:

foretage journalgennemgang og uddrag,

- foretage undersøgelse af patientens og klientens situation og de faktorer,der øver indflydelse herpå,
- konkludere ud fra en helhedsvurdering af patientens og klientens situation med henblik på at verificere og uddybe diagnosen, opstille mål og forslag til behandling og forebyggelse,
- formidle og gennemføre behandling, efterbehandling og forebyggelse,
- vurdere effekten af de gennemførte behandlings- og forebyggelsesforslag med henblik på at afslutte eller justere disse eller at søge nye metoder udviklet,
- konkludere med henblik på behov for almen sundhedspædagogisk orientering og udføre denne.

Pag i tema III:

Fysioterapeutiske fag		1.365 timer
Fysioterapiteori og -metode	55o timer	
Gymnastik	115 timer	
Praktik, studiebesøg m.v.	7oo timer	
Naturvidenskabelige fag		215 timer
Anatomi - fysiologi	185 timer	
Elektricitetslære	3o timer	
Sundhedsvidenskabelige fag		3o5 timer
Arbejds- og socialmedicin	4o timer	
Kliniske fag	265 timer	
Social- og samfundsfag		1o5 timer
Samfundsfag	4o timer	
Psykologi	4o timer	
Pædagogik	25 timer	
Andet		19o timer
Udarbejdelse af rapport og ekstern evaluering	12o timer	
Øvrige aktiviteter	7o timer	
Tema III i alt		2.18o timer

Tema IV - Pro jekt arbejde. (35o timer)

Formålet for dette tema er, at de studerende erhverver forudsætninger for at medvirke til fagets udvikling og for at justere deres *egen* funktion som fysioterapeut. De studerende skal derfor kunne arbejde med fysioterapeutiske problemer under anvendelse af pædagogiske og videnskabelige arbejdsmetoder.

Undervisningen i tema IV omfatter væsentligst faget fysioterapi *og* tilrettelægges under hensyntagen til de problemer, som de studerende har valgt at bearbejde i det afsluttende projekt. Projektet kan udføres individuelt eller i grupper på max. 4 studerende. Der skal i projektet redegøres for projektets mål, tilrettelæggelse, udførelse og resultater.

Praktikken i tema IV tilrettelægges individuelt i sam-

arbejde med de studerende og de til projektet knyttede konsulenter. Der kan efter behov tilrettelægges kortere undervisningsforløb i andre fag.

Fag i tema IV:

Fysioterapeutiske fag		14o timer
Fysioterapiteori og -metode	12o timer	
Praktik, studiebesøg m.v.	2o timer	
Andet		21o timer
Projekt og ekstern evaluering	2oo timer	
Øvrige aktiviteter	1o timer	
Tema IV i alt		35o timer

4.4. Evaluering (vurdering).

Den foreslåede uddannelses interne evaluering kan tilrettelægges som øvelser, opgaver, projekter og lignende, og skal som led i undervisningen tilrettelægges i nøje sammenhæng med uddannelsesplanen efter nærmere fastsatte bestemmelser, og omfatter også den studerendes præstationer under praktikforløb, studiebesøg m.v.

Det foreslås, at der udover den interne evaluering i fysioterapeutuddannelsen foretages følgende eksterne evalueringer:

Ved afslutningen af tema II "Forebyggende/ergonomiske aktiviteter" foretages en ekstern evaluering. I denne indgår dels en skriftlig rapport, der kan udarbejdes individuelt eller i grupper af max, 4 studerende, dels en mundtlig individuel fremstilling, baseret på rapporten. Emnet for rapporten skal være en fysioterapeutisk problemstilling inden for forebyggende/ergonomiske aktiviteter og skal inddrage de i tema II afsluttede fag eller dele af andre fag i relevant omfang.

Vurderingen skal baseres på det beskrevne formål for tema II og mål for hovedfaget i dette tema, og der anvendes den ved de højere uddannelser gældende karakterskala (for tiden 13-skalaen).

Ved afslutningen af undervisningen i gymnastikledelse (i tema III) foretages en ekstern evaluering af et skriftligt undervisningsforslag udarbejdet individuelt eller i grupper på max. 4 studerende og en individuel formidling/ demonstration.

Vurderingen baseres på "mål for gymnastikledelse". Der anvendes bestået/ikke bestået.

Ved afslutningen af undervisningen i henholdsvis massage (incl. ledfrigøring og palpation) og elektroterapi foretages en ekstern evaluering af anvendelse af principper for disse behandlingsformer og færdigheder i deres udførelse .

Evalueringen foretages ved en individuel fremstilling og demonstration af en bunden opgave. Vurderingen baseres på det for faget beskrevne mål og der anvendes bestået/ikke bestået.

Ved afslutningen af undervisningen i fagene anatomi og fysiologi i tema III foretages 2 eksterne evalueringer. Disse omfatter individuel besvarelse af 2 større opgaver inden for et integreret pensum fra begge fag.

Vurderingerne baseres på de for fagene anatomi og fysiologi beskrevne mål, og der anvendes den ved de højere uddannelser gældende karakterskala (for tiden 13-skalaen).

Ved afslutningen af tema III "Kliniske aktiviteter" foretages en ekstern evaluering på baggrund af et konkret sygdomstilfælde, hvor der er behov for behandling med fysioterapi. I evalueringen indgår dels et individuelt udarbejdet skriftligt oplæg angående den pågældende patient dels en mundtlig individuel fremstilling med demonstration af de væsentligste elementer i det fremlagte forslag til undersøgelse og behandling.

Vurderingen baseres på det beskrevne formål for tema III og mål for fysioterapi i dette tema, og der anvendes den ved de højere uddannelser gældende karakterskala (for tiden 13-skalaen).

Ved afslutningen af tema IV foretages der ekstern evaluering af en selvvalgt projektopgave. Projektet kan udarbejdes individuelt eller i grupper på max. 4 studerende.

Emnet skal falde inden for forebyggende/ergonomisk arbejde, behandling, efterbehandling eller udviklingsarbejde og skal have relation til praktisk fysioterapeutisk arbejde. Emnet og problemstillingen skal på forhånd godkendes af underviserne i fysioterapi.

Evalueringen omfatter specielt det skriftligt forelagte arbejde, men den efterfølgende individuelle mundtlige formidling, der især tjener til uddybning og supplering, inddrages i den afsluttende vurdering af den enkelte studerende.

Ved vurdering anvendes bestået/ikke bestået.

Der bør fastsættes nærmere retningslinier for projektarbejdernes indhold, omfang og udformning.

Fortsættelse af uddannelsen på et højere tema forudsætter, at de for det forudgående tema foreskrevne evalueringer er bestået. Der er mulighed for at en studerende, der ikke har bestået i massage incl. palpation, elektroterapi, gymnastikledelse eller anatomi/fysiologi, kan deltage i én omprøve inden den afsluttende ternaevaluering finder[1] sted.

Er en afsluttende temaevaluering ikke bestået, kan den pågældende indstille sig til evaluering på *ny* ved næste ordinære evaluering og herved have mulighed for at forbedre sine kundskaber og færdigheder ved en fornyet gennemgang efter behov helt eller delvis af de studieenheder, teori og praktik, der indgår i det pågældende tema.

5. Ergoterapeutuddannelsen - 3½-årig.

5.1. Uddannelsens indhold i hovedtræk.

Med en udvidelse af uddannelsens længde med ½ år og en dertil svarende udvidelse af undervisningstimetallet til 4.210 samtidig med en nedsættelse af det ugentlige undervisningstimetal fra 31 timer i det 3-årige uddannelsesfor-

slag til 3o timer pr. uge, vil der kunne opnås følgende fordele:

I fagene ergoterapiteori og -metode og ergoterapiaktiviteter vil det kun være nødvendigt at nedskære undervisningstimetallet med l8o timer i forhold til den nuværende uddannelse mod 235 i den foreslåede 3-årige uddannelse.

Denne nedskæring hidrører hovedsagelig fra en flytning af undervisningen i pædagogisk-psykologiske emner til den pædagogisk-psykologiske faggruppe og en flytning af den teoretiske undervisning i ergoterapeutiske fag til de projektarbejder, der indgår i uddannelsen, og hvor de ergoterapeutiske fag skal integreres med uddannelsens øvrige fag omkring ergoterapeutiske opgaver.

De samfundsvidenskabelige fags timetal vil kunne udvides med 3o timer i forhold til den foreslåede 3-årige uddannelse, og det vil herved opnås, at ergoterapeuter vil være kvalificerede til at deltage i forebyggende ergoterapeutisk arbejde i det omfang det vil være hensigtsmæssigt i forhold til den højere prioritering af de forebyggende erhvervsfunktioner, dgr har fundet sted i de senere år.

Timetallet i de naturvidenskabelige fag vil kunne udvides med 4o timer i forhold til den 3-årige uddannelse, og dermed holdes uforandret i forhold til den nuværende uddannelse. Det vil herved være muligt i fuldt omfang at sikre den ønskelige faglige bredde og dybde i undervisningen i disse fag, samtidig med, at der kan finde en omfattende integration sted mellem disse fag og fagene i den ergoterapeutiske faggruppe.

Timetallet for de sundhedsvidenskabelige fag vil kunne forøges med 5o timer i forhold til den foreslåede 3-årige uddannelse, hvorved ønsket om en ret betydelig forøgelse af kvalifikationerne hos de studerende inden for forebyggende ergoterapeutisk arbejde vil kunne imødekornmes.

5.2. Uddannelsens tilrettelæggelse.

Af væsentlig betydning for uddannelsens tilrettelæggelse, og dermed for de studerendes udbytte af denne er, at der

opnås et så stort samspil mellem uddannelsens teoretiske og praktiske dele som muligt. Jo større omfang praktikken har, des bedre vil mulighederne for at opnå dette samspil være. På denne baggrund foreslås praktikken i en 3½-årig uddannelse forlænget med i alt 5 uger - svarende til 2oo timer i forhold til den foreslåede 3-årige uddannelse - til 88o timer. Denne forlængelse tænkes fordelt således, at praktikperioderne i tema IV hver forlænges med 2 uger til 8 ugers varighed. Herudover tænkes indføjet en kortere praktikperiode i forbindelse med ergoterapeuters ergonomiske funktioner i tema V. Denne sidstnævnte praktikperiode skal i videst muligt omfang koncentreres om bedriftssundhedstjenesten. Endvidere vil de studerende få mulighed for at opnå et større færdighedsniveau end i den kortere uddannelse.

5.3. Evaluering.

Ved udarbejdelse af forslaget til revision af ergoterapeutuddannelsen inden for den 3-årige tidsramme er antallet af eksterne evalueringer nedskåret så meget, som det efter udvalgets opfattelse vil være muligt af hensyn til det formål, som den eksterne evaluering skal tjene. Ved en tidsmæssig udvidelse af uddannelsen med ½ år vil det være muligt at udvide antallet af evalueringer i uddannelsen, således at der vil opnås et bedre grundlag for at autorisere ergoterapeuter og over for arbejdsgivere og ansættende myndigheder m.fl. tilsikre, at nyuddannede ergoterapeuter opfylder de krav, som stilles til dem.

Det foreslås således, at der udover de for den 3-årige ergoterapeutuddannelse foreslåede evalueringer foretages følgende:

I tema III foretages en ekstern evaluering omfattende anvendelse af teorier, metoder og midler for den del af det forebyggende arbejde, der vedrører enkeltindividers, familiers og andre gruppers dagligdag i hjemmet, på arbejde og i fritiden. Evalueringen tilrettelægges således, at fagene sociologi, pædagogik pg psykologi evalueres sammen med de ergoterapeutiske fag.

Evalueringen foretages individuelt på baggrund af et i grupper på max. 4 studerende udarbejdet projektarbejde.

Ved vurderingen anvendes bestået/ikke bestået.

I tema V afholdes endnu en evaluering, der tilrettelægges på samme måde som den i den 3-årige uddannelse foreslåede evaluering i tema V.

Ved denne evaluering anvendes bestået/ikke bestået.

6. Fysioterapeutuddannelsen - 3½- årig.

6.1. Uddannelsens indhold i hovedtræk.

Ved en forlængelse af fysioterapeutuddannelsens længde med ½ år vil undervisningstimetallet kunne udvides med 425 timer til 4.185 timer, hvorved den nedenfor skitserede udvidelse af faggruppernes undervisningstimetal vil kunne opnås. Herudover vil det ugentlige undervisningstimetal kunne nedsættes i forhold til det 3-årige uddannelsesforslag fra 29 timer til 28 timer i uger med teoretisk undervisning og fra 34 timer til 33 timer i uger med både praktisk og teoretisk undervisning, og endvidere vil undervisningsårenes længde kunne nedsættes med 1 uge til 38 uger. Fordelene ved en nedsættelse af det ugentlige undervisningstimetal vil være, at der kan skabes såvel undervisningsmæssigt som pædagogisk gunstigere arbejdsforhold for de studerende, og en nedskæring af undervisningsårenes længde vil give de studerende bedre mulighed for i de undervisningsfrie perioder at skaffe sig en sådan indtjening, at erhvervsarbejde sideløbende med undervisningen kan begrænses med deraf følgende bedre studiemæssige betingelser.

Undervisningstimetallet i de fysioterapeutiske fag vil udover den nedenfor i afsnit 7.2. omfalte udvidelse af praktikken kunne udvides med 35 timer.

Timetallet i de sundhedsvidenskabelige fag vil kunne udvides med 35 timer i forhold til den 3-årige uddannelse, og det vil herved opnås, at gøre fysioterapeuter yderligere kvalificerede til at deltage i forebyggende fysioterapeutisk arbejde.

Timetallet i de social- og samfundsvidenskabelige fag

vil kunne udvides med yderligere 55 timer, hvilken udvidelse ligeledes er yderst relevant bl.a. i forhold til den højere prioritering af de forebyggende fysioterapeutiske erhvervsfunktioner, der har fundet sted i de senere år.

6.2. Uddannelsens tilrettelæggelse.

Ved en udvidelse af undervisningstimetallet vil praktikken i uddannelsen kunne udvides med 14o timer til 1.o8o timer i forhold til den foreslåede 3-årige uddannelses 94o timer. Herved vil bl.a. periodepraktikken vedrørende medicinske, rheumatologiske og kirurgiske lidelser i tema III kunne udvides fra 16 til 19 uger, hvilket fra faglig side skønnes meget værdifuldt. Der vil endvidere være mulighed for at opnå et større samspil mellem uddannelsens teoretiske og praktiske dele, hvilket ligeledes fra faglig side er fremhævet som noget overordentligt ønskeligt.

6.3. Evaluering.

Udvalget har søgt at indpasse alle de evalueringer, som man skønner fornødne i det 3-årige uddannelsesforslag, og en forlængelse af uddannelsen med ½ år vil således ikke medføre en ændret tilrettelæggelse af evalueringen.

7. Praktik.

Det er af overordentlig stor betydning, for de studerendes udbytte af undervisningen, at der skabes størst mulig sammenhæng mellem den teoretiske undervisning og den praktiske udøvelse af fagene. Denne kan bedst ske ved, at de studerende under supervision får øvelse og erfaring i at anvende den under den teoretiske undervisning erhvervede viden i praktiske arbejdssituationer, og det er bl.a. på denne baggrund forslaget om, at uddannelserne fortsat skal indeholde såvel periodepraktik (længerevarende praktikforløb) som studiebesøg m.v. skal ses.

Ved periodepraktik forstås i denne sammenhæng længerevarende praktikforløb, hvor de studerende følger og deltager i arbejdet på en behandlingsinstitution. Den praktiske undervisning tilrettelægges i samarbejde mellem det til institutionen knyttede personale, de til skolerne knyttede undervisere og de studerende og i overensstemmelse med formålet for det enkelte tema og målet for hovedfaget i dette tema.

For at de studerende skal opnå det fornødne udbytte af praktikperioderne, er det en forudsætning, at der er instruktører tilknyttet praktikstederne,der har tid til og mulighed for at supervisere de studerende. Udvalget finder det derfor nødvendigt, at der på de institutioner, der aftales at kunne anvendes som praktiksteder, ansættes det fornødne antal instruktører, og det er fra skolernes repræsentanter i udvalget anført, at erfaringerne har vist, at et ønskeligt forhold mellem instruktører og studerende vil være 3 á 4 studerende pr. instruktør. Tilrettelæggelsen af praktikperioderne *og* fastsættelse af antallet af praktikanter på de enkelte praktiksteder må finde sted i samarbejde mellem skolerne og praktikstederne .

Det er fra arbejdsgiverside fremhævet, at praktikperioderne bør tilrettelægges således, at der tilstræbes den størst mulige kontinuitet i praktikforløbene og dermed den bedst mulige udnyttelse af praktikstederne. Dette hensyn er i videst muligt omfang søgt tilgodeset i de foreslåede uddannelser, hvilket beskrives nærmere nedenfor.

Det er en væsentlig forudsætning for uddannelse af det nødvendige antal ergoterapeuter og fysioterapeuter, at der - udover den fornødne kapacitet på skolerne - er den fornødne praktikkapacitet til stede, og det vil således være en helt klar forudsætning for imødekommelse af efterspørgslen efter de to personalegrupper, jfr. kapitel VII,at der er et tilstrækkeligt antal praktikpladser med instruktører og faciliteter i øvrigt til rådighed.

Udvalget er bekendt med, at fremskaffelse af praktikpladser fra tid til anden har forvoldt problemer, *og* man anbefaler på denne baggrund, at der optages forhandling mellem inden-

rigsministeriet og sygehusejerne vedrørende tilrettelæggelse af praktikuddannelsen og vilkårene herfor.

Udover periodepraktikken indeholder uddannelsesforslagene et antal studiebesøg og korterevarende praktikforløb, hvor det er tanken, at de studerende skal beskæftige sig med afgrænsede emner, der tager udgangspunkt i temaernes undervisningsmæssige indhold.

Undervisning og vejledning i forbindelse med sådanne studiebesøg m.v. forestås af de til skolerne knyttede lærere og varetages af det på praktikstedet ansatte personale. Der forudsættes således ikke at være instruktører til stede på praktikstederne.

7«1« Ergoterapeutuddannelsen - 3-årig.

I den foreslåede 3-årige ergoterapeutuddannelse udgør den samlede praktik 17 uger. Heraf udgør periodepraktikken 12 uger, tilrettelagt som to perioder á 6 ugers varighed. Periodepraktikken er tilrettelagt som heldagspraktik, d.v.s. som arbejdsuger á 4o timer, idet det fra ergoterapeuternes side skønnes, at de studerende ved at være til stede på praktikstedet hele dagen bedst vil have mulighed for at følge og deltage i det arbejde, der foregår med patienter og klienter, hvor de enkelte behandlingsforløb ofte strækker sig over det meste af dagen.

Den første periode skal finde sted på psykiatriske behandlingsinstitutioner og den anden på somatiske behandlingsinstitutioner, heraf dog den ene uge enten i den primære sundhedstjeneste eller i det tilgrænsende sociale område.

Under udarbejdelsen af uddannelsesforslaget er der foretaget en undersøgelse af, hvorvidt den foreslåede praktik kan gennemføres inden for den bestående praktikkapacitet, hvorvidt det vil være muligt at udvide uddannelseskapaciteten, og endelig om der med den foreslåede tilrettelæggelse kan ske en rimelig udnyttelse af praktikpladserne. Denne undersøgelse har vist, at der inden for den bestående praktik-kapacitet kan ske en vis udvidelse af uddannelseskapaciteten under forudsætning af, at der på skolerne optages studerende

flere gange årligt, hvorved også opnås den størst mulige kontinuitet i udnyttelsen af praktikpladserne. Endvidere er der, efter udvalgets opfattelse mulighed for herudover at udvide uddannelseskapaciteten ved at inddrage hidtil uudnyttede potentielle praktiksteder. Som bilag IX er optaget en oversigt over praktikmulighederne inden for ergoterapeutuddannelsen.

1.2. Ergoterapeutuddannelsen - 3½-årig.

I den foreslåede 3½-årige uddannelse udgør den samlede praktik i uddannelsen 22 uger. Heraf udgør periodepraktikken 16 uger, der i lighed med det 3-årige uddannelsesforslag er tilrettelagt som to praktikperioder, dog á hver 8 ugers varighed. Også ved gennemførelse af denne forlængelse af praktikperioderne vil der inden for den bestående praktikkapacitet være samme muligheder for en udvidelse af uddannelseskapaciteten, som inden for den 3-årige uddannelses rammer.

7.3. Fysioterapeutuddannelsen - 3-årig.

I den foreslåede 3-årige fysioterapeutuddannelse udgør den samlede praktik 94o timer. Heraf udgør periodepraktikken på sygehuse 6oo timer, tilrettelagt som to perioder á ca. 15 ugers varighed.

Periodepraktikken er tilrettelagt som halvdagspraktik, d.v.s. som arbejdsuger á 2o timer,med sideløbende teoretisk undervisning på skolerne i ca. 14 timer ugentligt. Årsagen hertil er, at udbyttet for de studerende fra faglig side skønnes at ville blive større ved halvdagspraktik end ved heldagspraktik, idet de fysioterapeutiske behandlinger, som de studerende skal følge og deltage i, fortrinsvis foregår på behandlingsinstitutionerne m.v. i formiddagstimerne, og at de enkelte behandlingsforløb oftest er af kortere varighed. Der opnås samtidig herved den bedste mulighed for integrering af den teoretiske undervisning på skolerne med den praktiske uddannelse på praktikstederne.

Den første praktikperiode skal finde ;;ted på sygehuse, der råder over en tilstrækkelig patientkapacitet inden for fysiurgi/rheumatologi, medicin og almindelig kirurgi, og den

anden praktikperiode skal finde sted på sygehuse, der råder over en tilstrækkelig patientkapacitet inden for neuromedicin og ortopædisk kirurgi. Det er ønskeligt, at der som praktiksteder anvendes sygehuse, hvor der er ansat et så stort antal fysioterapeuter, at de studerende under praktikken kan opnå erfaring med hensyn til samarbejdet mellem flere fysioterapeuter, og at der træffes aftale om instruktionsfysioterapeuters medvirken ved enkelte af uddannelsens evalueringer.

Undersøgelsen af, hvorvidt den foreslåede praktik kan gennemføres inden for den bestående praktikkapacitet, hvorvidt uddannelseskapaciteten kan udvides inden for den mulige praktikkapacitet, og om der kan ske en rimelig udnyttelse af praktikkapaciteten, har vist, at også for så vidt angår fysioterapeutuddsnnelsen kan der ske en udvidelse af uddannelseskapaciteten, såfremt der på skolerne optages studerende 2 gange årligt, hvorved også opnås den størst mulige kontinuitet i udnyttelsen af praktikpladserne. Endvidere skønnes uddannelseskapaciteten herudover at kunne udvides ved, at der inddrages hidtil uudnyttede praktiksteder. Som bilag X er optaget en oversigt over praktikmulighederne inden for fysioterapeutuddannelsen.

7.4. Fysioterapeutuddannelsen - 3½-årig.

I den foreslåede 3½-årige uddannelse udgør den samlede praktik i uddannelsen 1.080 timer. Heraf udgør periodepraktikken på sygehuse 660 timer, der i lighed med den 3-årige uddannelse er tilrettelagt som to perioder, dog *á* henholdsvis 19 og 14 ugers varighed.

Også ved gennemførelse af denne forlængelse af praktikperioderne vil der inden for den bestående praktikkapacitet være samme muligheder som inden for den 3-årige uddannelses rammer for en udvidelse af uddannelseskapaciteten.

8. Koordination af ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelserne.

De terapiassistentuddannelser, der er beskrevet i Be-

tænkning om uddannelse af terapiassistenter nr. 331/1963 består dels af en række fællesfag for de to uddannelser, dels af en række særfag.

I årene siden 1963 har der på ergoterapeut- og fysioterapeutskolerne i et vist omfang fundet fællesundervisning sted i støttefagene for de to uddannelser, og der har været foretaget undervisningsmæssige forsøg hermed. I forbindelse med etablering af skolen for ergoterapeuter og fysioterapeuter i Odense forsøgte man udover fællesundervisning i støttefagene at gennemføre fællesundervisning i den grundliggende del af teori- og metodefagene. Denne blev tilrettelagt som et fælles basisår med blandede hold.

Erfaringerne med denne uddannelsestilrettelæggelse, der indebar anvendelse af spiralcurriculummetoden (hele emnekredsen nås igennem første år og tages igen op på et højere niveau de følgende år), var, at det fagspecifikke indhold i uddannelsernes 2. og 3. år var så omfangsrigt og koncentreret, at denne uddannelsestilrettelæggelse var for tidskrævende i en i forvejen meget komprimeret uddannelse, og efter forelæggelse for uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet ophørte forsøget i 1977.

Udvalget er bekendt med, at der på samtlige skoler med gode erfaringer er gennemført spredte fælles undervisningsforløb, og i et mere begrænset omfang har der fundet samarbejde sted mellem de to grupper af studerende om udarbejdelse af specialopgaver.

Når henses til de på skolen i Odense indvundne erfaringer med en stor grad af fællesundervisning de to uddannelser imellem, og til at udvalget i sit arbejde med beskrivelse af de to faggruppers funktions- og arbejdsområder har måttet konstatere, at den væsentligste del af de sammenfald, der kunne synes at være mellem ergoterapi og fysioterapi kun er tilsyneladende (jfr. kap.II.5.), har udvalget ikke fundet anledning til at udarbejde forslag til en større koordination af de to uddannelser.

Man vil dog fremhæve betydningen af, at der søges gennemført fælles undervisningsforløb i det omfang, det ud fra

faglige hensyn vil være udbyttegivende for undervisningen og i det omfang, det er praktisk gennemførligt. Ligeledes finder udvalget, at der i de tilfælde, hvor dette er muligt, bør gives de studerende mulighed for at udarbejde fælles projektopgaver og lignende.

Kapitel VII.

BEHOVET FOR ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER.

I januar 1977 nedsatte udvalget vedrørende grund- og videreuddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter som nævnt i kapitel I, 4 en arbejdsgruppe med det formål at få belyst behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter.

I det følgende vil der kort blive gjort rede for arbejdsgruppens overvejelser, arbejde og konklusion, idet der i øvrigt henvises til arbejdsgruppens redegørelse fra juni 1978.

1. Arbejdsgruppens overvejelser.

Indledningsvis fastslog arbejdsgruppen, at man ikke fandt det muligt at vurdere et egentligt behov bestemt ud fra et optimalt behandlingsmæssigt synspunkt, idet dette ville kræve, at man anlagde selvstændige sundhedspolitiske betragtninger. Arbejdsgruppen fandt imidlertid ikke, at det var dens opgave at vurdere den fremtidige sundhedspolitik.

Man ville i stedet søge at vurdere den forventede efterspørgsel efter ergo- og fysioterapeuter, d.v.s. det antal terapeuter, der vil kunne forventes beskæftiget i perioden frem til 199o. Desuden fandt arbejdsgruppen det rimeligt også at vurdere det forventede udbud i prognoseperioden, idet man herved fik mulighed for at skønne over, om uddannelseskapaciteten var tilstrækkelig til at imødekomme efterspørgslen.

I arbejdsgruppen var der enighed om, at det ved en vurdering af efterspørgslen efter ergoterapeuter ville være nødvendigt at inddrage beskæftigelsesvejledergruppen, der på en række områder fungerer som hjælpepersonale for ergoterapeuter. Man besluttede derfor at foretage en mere summarisk vurdering af det forventede udbud af og efterspørgsel efter beskæftigelsesvejledere.

2. Arbejdsgruppens arbeide.

2.1. Udbudet.

Det forventede udbud af ergo- og fysioterapeuter frem til 199o blev beregnet ud fra de faglige organisationers medlemsstatistik, der gav oplysning om antal overlevende kandidater fordelt på år samt om antallet af erhvervsaktive kandidater. Dette sammenholdt med den daværende uddannelseskapacitet, gennemførelsesprocent samt generelle overlevelsesfrekvenser for kvinder gav det resultat, at det potentielle udbud af ergo- og fysioterapeuter i 199o ville andrage henholdsvis 2.9oo og 4.825. De tilsvarende tal for det erhvervsaktive udbud udgjorde 2.11o og 3.375. Det potentielle og erhvervsaktive udbud af beskæftigelsesvejledere blev på et noget usikrere grundlag skønnet til henholdsvis 3.750 og 2.825.

2.2. Efterspørgslen.

Da personaleoplysningerne i de eksisterende sektorplaner og i de kommunale budgetter ikke var tilstrækkeligt specificerede, idet disse kun gav udtryk for udviklingen i det samlede personale, fandt arbejdsgruppen, at man ikke direkte kunne opstille en tilstrækkelig pålidelig prognose baseret på brugernes, d.v.s. amts- og primærkommunernes, vurderinger. I denne forbindelse skal bemærkes, at gruppen også overvejede at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse, men man fandt dette for ressourcekrævende i forhold til det forventede resultat af en sådan undersøgelse.

Endvidere afstod arbejdsgruppen fra at beregne normtal gennem arbejdstidsstudier og funktionsanalyser, idet disse forhold i vidt omfang betragtes som et forhandlingsspørgsmål mellem de implicerede faglige organisationer og arbejdsgiverparten.

Arbejdsgruppen besluttede derfor at foretage to alternative beregninger over efterspørgslen, hvorved man kunne få et billede over det interval, hvori den forventede efterspørgsel ville ligge. Man opsplittede desuden efterspørg-

sel efter områderne sygehuse, den primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område, idet man forventede en forskellig udvikling inden for hvert af disse områder.

Por så vidt angår beregningsmetoderne bygger den ene metode på, at de betragtede personalegrupper vil have en vækst svarende til det samlede personales, hvortil kommer en vis geografisk udjævning af personalegruppernes andele af det samlede personale. Den anden metode er en simpel fremskrivning af den stedfundne udvikling for den enkelte gruppe i perioden 1972-77. I begge tilfælde har man bl.a. forudsat uændret arbejdstid og hyppighed af deltidsansættelse.

Ved brug af disse metoder fandt arbejdsgruppen frem **til,** at inden for sygehusområdet forventedes efterspørgslen efter ergoterapeuter i prognoseperioden at stige fra 538 i 1977 til mellem 799 og 1.2ol i 199o. Det tilsvarende tal for fysioterapeuter androg en stigning fra 1.318 til mellem 1.8o3 og 2.oo8 og for beskæftigelsesvejledere fra 243 til mellem 371 og 1.273.

Inden for den primære sundhedstjeneste skønnede man stigningen til fra lo5 i 1977 til 163 i 199o for ergoterapeuternes vedkommende, mens stigningen for fysioterapeuter ansloges til fra 1.2o7 til 2.o41. Arbejdsgruppen antog, at beskæftigelsesvejledere ikke ville få ansættelse i denne sektor.

På det tilgrænsende sociale område har arbejdsgruppen fundet, at efterspørgslen efter ergoterapeuter forventes at stige fra 556 i 1977 til mellem 869 *og* 991 i 199o. Fysioterapeuternes stigning anslås at udgøre fra 621 til mellem 929 og 963, mens de tilsvarende tal for beskæftigelsesvejledere androg fra 1.327 til mellem 1.9ol og 3.o8l.

Totalt skønnede arbejdsgruppen således, at efterspørgslen efter ergoterapeuter vil stige fra 1.199 i 1977 til mellem 1.831 *og* 2.355 i 199o og for fysioterapeuternes vedkommende fra 3.146 til mellem 4.773 og 5.ol2, mens de tilsvarende tal for beskæftigelsesvejledere udgjorde fra 1.57o til mellem 2.272 og 4.354.

3. Arbejdsgruppens konklusion.

På baggrund af ovennævnte beregninger over det forventede udbud af og den efterspørgsel efter ergo- og fysioterapeuter samt beskæftigelsesvejleder-e har arbejdsgruppen søgt at vurdere, hvilke ændringer i den eksisterende uddannelse skapacit et der vil være nødvendig for at imødekomme den forventede efterspørgsel i 199o.

For ergoterapeuternes vedkommende vil en sådan ligevægt kræve en justering af uddannelseskapaciteten svarende til en nedskæring på 2 hold af 2o elever årligt fra 1979 ved den fundne minimumsefterspørgsel. Tages maksimumsefterspørgslen som udgangspunkt, vil ligevægt kræve en udvidelse på 2 hold. Den daværende uddannelseskapacitet udgjorde 6 hold.

Den tilsvarende justering af fysioterapeutuddannelsen ville kræve en udvidelse på 13 eller 15 hold i forhold til den daværende uddannelseskapacitet på 8 hold. Beskæftigelsesvejlederne:s uddannelseskapacitet på 8 grunduddannelseshold pr. år skulle således indskrænkes med 3 hold eller udvides med 9 hold.

Arbejdsgruppen påpegede i denne forbindelse, at ovennævnte justeringer af uddannelseskapaciteten kun tog sigte på at tilvejebringe ligevægt i 199o, hvorfor fortsat ligevægt kunne betyde, at der skulle foretages yderligere justeringer. Desuden understregede man, at konklusionerne måtte tages med et vist forbehold, dels fordi de beregningsmæssige forudsætninger med stor sandsynlighed ville ændre sig i prognoseperioden, og dels fordi der havde været en række forhold, som ikke havde kunnet indgå i beregningerne. Her skal især fremhæves, at der for ergoterapeuternes vedkommende i den seneste tid er konstateret tendenser til flere ansættelser i bl.a. kommunale ergoterapeuter, hvilket der ikke er taget højde for i beregningerne. Endvidere fandt man, at beregningerne for beskæftigelsesvejledernes vedkommende var så summariske, at de senere burde gøres til genstand for en særskilt vurdering.

På denne baggrund anbefalede arbejdsgruppen, at uddan-

nelseskapaciteten for ovennævnte uddannelser udvides, idet man ved fastsættelsen burde tage hensyn til den stadig stigende ungdomsarbejdsløshed, den store mangel på relevante uddannelsespladser, og at man på nuværende områder ikke - som på andre områder - vil uddanne til arbejdsløshed.

Endelig anbefalede arbejdsgruppen, at man søgte at tilvejebringe mere relevante data til brug ved fremtidige prognoser af denne art, som man yderligere fandt burde udarbejdes med regelmæssige mellemrum. Man burde søge at indhente disse oplysninger direkte fra brugerne gennem en udvidelse af de eksisterende sektorplaner med hensyn til specificerede personaleoplysninger.

Udvalget kunne tilslutte sig arbejdsgruppens redegørelse og afgav den til indenrigsministeriet i juni 1978.

Indenrigsministeriet søger nu bl.a. på baggrund af denne redegørelse at udvide uddannelseskapaciteten for ergo- og fysioterapeuter samt beskæftigelsesvejledere. Endvidere har indenrigsministeriet taget skridt til at søge specificerede personaleoplysninger for flere grupper af sundhedsuddannet personale indarbejdet i sygehusplanerne og i de sociale udbygningsplaner, ligesom man søger at få medtaget oplysningerne om en eksisterende mangel på disse grupper i de årlige ressourcetællinger.

Kapitel VIII.

FORSLAG TIL VIDEREUDDANNELSE TIL LEDENDE OG UNDERVISENDE ERGOTERAPEUT OG FYSIOTERAPEUT.

1. Forslagets udarbejdelse og behandling.

Som nævnt i kapitel I, 4 nedsatte udvalget ved skrivelse af 24.oktober 1977 en arbejdsgruppe vedrørende videreuddannelser af ergo- og fysioterapeuter.

Af udvalgets kommissorium fremgår, at arbejdet vedrørende videreuddannelser af ergo- og fysioterapeuter først skulle påbegyndes, når udvalget havde afsluttet sit arbejde vedrørende grunduddannelserne. Imidlertid havde det på dette tidspunkt stedfundne arbejde i den af udvalget nedsatte arbejdsgruppe med den opgave at vurdere behovet for ergo- og fysioterapeuter klart vist, at arbejdet ville resultere i påvisning af et umiddelbart behov for udvidelse af uddannelseskapaciteten for ergo- og fysioterapeuter. En sådan udvidelse måtte efter indenrigsministeriets opfattelse forudsætte, at der snarest etableredes en uddannelse for ergo- og fysioterapeuter med henblik på varetagelse af undervisningsfunktioner for ergo- og fysioterapeutstuderende, og ministeriet anmodede derfor udvalget om at påbegynde arbejdet med udarbejdelse af forslag til en videreuddannelse af ergo- og fysioterapeuter, allerede inden arbejdet med grunduddannelserne var afsluttet.

Den af udvalget nedsatte arbejdsgruppe vedrørende videreuddannelser for ergo- og fysioterapeuter afgav i november 1978 til udvalget forslag til videreuddannelse til ledende og undervisende ergo- og fysioterapeut. Forslaget er kort beskrevet i afsnit 2 nedenfor. I øvrigt henvises til forslaget og til arbejdsgruppens redegørelse af november 1978.

Et flertal i udvalget kunne tilslutte sig forslaget, idet indenrigsministeriets og sundhedsstyrelsens repræsentanter i arbejdsgruppen dog ikke fandt, at der for tiden var grundlag for at tage stilling til den af arbejdsgruppen foreslåede ledelsesform. Dette spørgsmål må afhænge af de vilkår, under hvilke videreuddannelsen til sin tid måtte blive etableret, herunder spørgsmålet om eventuel tilknytning til eller

integration i en anden uddannelsesinstitution. Et mindretal bestående af amtsrådsforeningens og Københavns kommunes repræsentanter kunne tilslutte sig, at der søges etableret en videreuddannelse til ledende og undervisende ergo- og fysioterapeut, men kunne ikke tilslutte sig den foreslåede ledelsesform, den foreslåede uddannelsesstruktur, indhold i og varighed af den foreslåede uddannelse.

Efter modtagelsen af det omhandlede forslag til • videreuddannelse til ledende og undervisende ergo- og fysioterapeut har sagen af indenrigsministeriet været udsendt til høring hos berørte myndigheder og organisationer, ligesom forslaget er blevet tiltrådt af uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet. Indenrigsministeriet har herefter med bevillingsmyndighedernes godkendelse truffet beslutning om med virkning fra september 1980 som et forsøg og foreløbig i 3 år at etablere en videreuddannelse af lo måneders varighed til ledende og undervisende ergo- og fysioterapeutstillinger i egne lokaler i Århus tæt ved ergo- og fysioterapeutskolen i Århus.

2. Forslag til videreuddannelse til ledende og undervisende ergo- og fysioterapeut.

Den foreslåede videreuddannelse af lo måneders varighed er fælles for ergo- og fysioterapeuter og kvalificerer til såvel ledende som undervisende stillinger. Som adgangsgrundlag stilles krav om uddannelse som ergoterapeut eller fysioterapeut og en nærmere beskrevet forudgående beskæftigelse inden for faget. Uddannelsen består af ca. 1.000 undervisningstimer, som dels omfatter obligatoriske fag, dels tilvalgsfag. Arbejdet med tilvalgsfagene har det primære sigte at gøre deltagerne egnede til formidling af undervisningsemnerne. Endvidere er det formålet med tilvalgsfagene, at de studerende kan fordybe sig i emner, der er af speciel vigtighed for den enkeltes senere erhvervsfunktion som underviser eller leder, eller som har speciel interesse for den enkelte, ligesom de studerende gennem tilvalgsfagene kan tilegne sig de forudsætninger, der er nødvendige for at deltage på det obligatoriske undervisningsniveau.

Uddannelsens indhold er inddelt i 5 fagområder, de pædagogisk/psykologiske fag, de administrative fag, samfunds- og sundhedsvidenskabelige fag, fælles ergo- og fysioterapeutiske fag samt særlige ergoterapeutiske eller fysioterapeutiske fag. Der er obligatorisk undervisning inden for samtlige fagområder og endvidere skal deltagerne for at sikre tilstrækkelig bredde i uddannelsen som tilvalg vælge mindst ét emne fra hver af de fem faggrupper.

En række studiearbejder, opgaver og et projekt under videreuddannelsen evalueres og udstedelse af afgangsbevis er betinget af, at den uddannelsessøgende opnår bedømmelsen "tilfredsstillende" ved evalueringen, ligesom det kræves, at den uddannelsessøgende har været til stede i en nærmere bestemt del af undervisningstiden.

3. Behovet for videreuddannelse af ergo- og fysioterapeuter til ledende og undervisende stillinger.

På baggrund af en opgørelse over det nuværende antal undervisningsassistenter ved ergo- og fysioterapeutskolerne, antallet af instruktionsergo- eller -fysioterapeuter, det i redegørelse for udbud og efterspørgsel af ergo- og fysioterapeuter frem til 199o påviste behov for udvidelse af uddannelseskapaciteten for ergo- og fysioterapeuter samt en opgørelse over de pr. juni 1978 offentligt ansatte ledende ergoterapeuter og fysioterapeuter har udvalget ikke fundet det betænkeligt at foreslå, at der snarest etableres en videreuddannelse med en startkapacitet på 2o uddannelsessøgende pr. år. Herefter må videreuddannelsesbehovet løbende vurderes, bl.a. på grundlag af antallet af ansøgere til videreuddannelserne og herunder særligt ansøgere indstillet af deres ansættelsessted.

4. Uddannelsens placering.

Udvalget har ikke taget stilling til, hvor videreuddannelsen geografisk skal placeres, men der er peget på de betingelser, som bør være opfyldt, for at videreuddannelsen opnår

bedst mulige forhold. Det er i denne forbindelse nævnt, at der bør være en ergo- og fysioterapeutgrunduddannelse i nærheden, at ekspertviden inden for de fagområder, som videreuddannelsen omfatter, skal være let tilgængelig og rigt repræsenteret for derved at lette rekrutteringen af lærere, og at der bør være let adgang til biblioteksfaciliteter. Endvidere er det nævnt, at en placering af videreuddannelsen i nær tilknytning til eller integreret i andre uddannelsesinstitutioner, f.eks. Panuminstituttet, Danmarks Lærerhøjskole, et lærerseminarium, et universitetscenter eller en grunduddannelse for ergo- og fysioterapeuter vil kunne indebære, at visse administrative funktioner kan henlægges til hovedinstitutionens administration.

Kapitel IX.

VURDERINGER AF EN GENNEMFØRELSE AF UDVALGETS FORSLAG.

Som det fremgår af kapitel V, har udvalget ladet beregne de økonomiske konsekvenser af de 3-årige uddannelsesforslag. Til brug herfor har repræsentanter for skolelederne ved de under indenrigsministeriet hørende ergoterapeut- og fysioterapeutskoler til udvalgets sekretariat leveret vurderinger over det til gennemførelsen af de reviderede 3-årige uddannelser efter deres opfattelse nødvendige lærerforbrug m.v. og de hermed forbundne udgifter.

Udvalget har ikke ladet foretage tilsvarende beregninger af de 3½-årige uddannelser, men det er af de skoleledere, der har medvirket ved beregningen af de 3-årige uddannelsesforslag oplyst, at merudgifterne ved de 3½-årige uddannelsesforslag betydeligt overstiger merudgifterne ved gennemførelse af de reviderede 3-årige uddannelser, idet de 3i-arige forslag dog ikke er forholdsmæssigt tilsvarende dyrere.

Beregningerne udviser markante stigninger i udgifterne og forbruget af undervisningsassistenter ved de reviderede 3-årige uddannelser.Undervisningsassistenter er det som ergoterapeut henholdsvis fysioterapeut uddannede faste lærerpersonale. Stigningen kan primært henføres til en udstrakt grad af sam- og fællesundervisning, dele- og gruppeundervisning i mange fag, samt den foreslåede undervisning gennem specialopgaver og projektarbejde.

Sam- og fællesundervisning indebærer undervisning ved flere lærere samtidig (i samme undervisningslektion); samundervisning foreligger ved et undervisningsforløb, hvori deltager flere undervisningsassistenter, medens fællesundervisning forestås af en undervisningsassistent og en faglærer (f.eks. en AC-timelærer). Ved deleundervisning deles et hold på 2o elever i 2 hold á lo elever, medens gruppeundervisning foregår i mindre grupper på f.eks. 5 elever.

Som bilag XI og XII er optaget opgørelse over det beregnede lærerforbrug ved de enkelte dele af de to uddannelser.

løvrigt er der ved de økonomiske konsekvensberegninger forudsat 2o elever på hvert hold og en gennemførelsesprocent på 95 ved såvel de nuværende som de reviderede grunduddannelser.

Samtlige beregninger er baseret på det prisniveau, der gælder for finansloven for 198o, d.v.s. 1.januar 1979-priser.

Ved beregningen af merudgifterne i forbindelse med indførelsen af den reviderede ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelse er der kun taget hensyn til forskel i lærerlønsududgifter på konto o1-o4. Lønudgifter til administration m.v. samt udgifterne på øvrige konti forudsættes at være lige store i den gamle og den nye uddannelse.Der har ikke ved beregningerne kunnet tages højde for merudgifter til undervisningsmidler, lokaler m.v. i forbindelse med de reviderede grunduddannelser, idet der indgår for mange usikkerhedsmomenter i et skøn herover, jfr. nedenfor.

Ligeledes tages der kun hensyn til undervisningsassistentforbruget i forbindelse med indførelsen af reviderede ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelser, idet merforbruget af lærere hovedsageligt vil bestå i et øget undervisningsassistentforbrug.

De totale merudgifter til lærerlønninger er beregnet til at andrage ialt godt 13,4 mill.kr. med den nuværende uddannelseskapacitet på 14o ergoterapeuter og 16o fysioterapeuter årligt fordelt med 6,3 mill.kr. på ergoterapeutuddannelsen og 7,1 mill.kr. på fysioterapeutuddannelsen. Heroverfor står, at de samlede driftsbevillinger for de to uddannelser i finansåret 1980 udgør ea. 19,1 mill.kr.

Beregningerne over det forventede forbrug af undervisningsassistentstillinger viser, at medens der[1] i dag ved begge uddannelser er i gennemsnit ca. 1 undervisningsassistent pr. hold på 2o elever, vil der ved de reviderede uddannelser være behov for 2 undervisningsassistenter pr. hold ergoterapeutelever og 2,3 undervisningsassistenter pr. hold fysio-

terapeutelever. Med den nuværende uddannelseskapacitet vil der være behov for oprettelse af yderligere 55 undervisningsassistentstillinger udover de i dag værende 41 stillinger.

Endelig er beregnet udgifterne pr. færdiguddannet elev. Medens den nuværende udgift excl. husleje og vedligeholdelse samt de amtskommunale udgifter i forbindelse med praktikken udgør 52.loo kr. for en fysioterapeut og 68.2oo kr. for en ergoterapeut vil udgifterne under den reviderede uddannelse stige til henholdsvis 98.800 kr. og 115.800 kr.

Som oven for nævnt er der ved beregningen af disse udgifter ikke taget hensyn til lokaler og undervisningsmidler m.v. Det kan dog oplyses, at med den nuværende uddannelseskapacitet vil ansættelse af ca. 55 nye lærere medføre behov for lokaler til disse, svarende til ca. 3oo m^2. Endvidere er der i forbindelse med de reviderede uddannelser behov for ca. 60 grupperum, hvilket med fradrag af allerede eksisterende grupperum indebærer et øget arealbehov på ca. 700 m^2.

Ved den nuværende uddannelseskapacitet vil der således være behov for et yderligere areal på ikke under l.ooo m^2 fordelt forskelligt på de eksisterende skoler.Det skal her fremhæves,at det formentlig ikke vil være muligt at skaffe yderligere lokaler i tilknytning til skolerne i København og Århus.En gennemførelse af den reviderede uddannelse vil derfor nødvendiggøre en flytning af de pågældende skoler til nye lokaler, der må antages at være væsentligt dyrere pr. m^2 end de nuværende. Særligt for så vidt angår skolerne i København skal det bemærkes, at disse allerede i dag lider under meget mangelfulde lokaleforhold, hvorfor disse skoler i tilfælde af en flytning vil have et væsentligt større m^2-forbrug end i dag.

Det øgede antal lærere må endvidere antages at ville medføre en forøgelse af rejseudgifter og udgifter til deltagelse i kurser m.v.

Udover de ovenfor beskrevne udgifter må en gennemførelse af de foreslåede uddannelser påregnes at have en række afledede økonomiske konsekvenser, som ikke nærmere har kunnet udregnes f.eks. til AV-undervisningsmidler og i forbindelse med de studerendes udarbejdelse af rapporter m.v.

Til nærmere belysning af baggrunden for det øgede ressourceforbrug har de pågældende skoleledere afgivet følgende udtalelse:

"Beregningerne tager udgangspunkt i forslagets ændrede faglige og pædagogiske tilrettelægning og intensivering af undervisningen. Det er specielt disse forhold, der gør forslaget mere ressourcekrævende og dyrere set i forhold til de nuværende uddannelser, især hvad angår ergoterapilærere og fysioterapilærere.

Idet der henvises til kapitel V og kapitel III 2 og 4 (vurdering af henholdsvis ergo- og fysioterapeutuddannelsen i forhold til nuværende arbejds- og funktionsområde), skal de væsentligste forhold hér résumeres.

Tilrettelægningen af uddannelserne er karakteriseret ved en opdeling i temaer, der afspejler væsentlige erhvervsfunktioner med det sigte i videst muligt omfang at gøre de studerende erhvervsdygtige, ligesom evalueringerne i uddannelserne er tilrettelagt med henblik på at afprøve de studerendes fremtidige erhvervsfunktioner, og deres *evner* til problemløsning og videreudvikling af fagene.

Hovedfagene ergoterapi og fysioterapi er i de to uddannelsesforslag tillagt en styrende og koordinerende funktion i forhold til de andre fag, for derved at sikre relevans og sammenhæng i undervisningen med henblik på at opfylde uddannelsernes formål.

De fremlagte uddannelsesforslag indebærer både kortereva-rende og længerevarende praktikperioder vekslende og dels sideløbende med teoretisk undervisning. Disse praktikforløb skal sammen med det forøgede antal opgaver og projekter give de studerende tilstrækkelige og relevante praktiske færdigheder samt medvirke til at teori og praksis integreres i uddannelsesforløbet.

De her kort beskrevne faglige og pædagogiske forbedringer medfører især nødvendigheden af, at antallet af timer for ergo- og fysioterapilærere øges. Der er udarbejdet en detaljeret beskrivelse af det forøgede timetal for ergo- og fysioterapilærere, og der skal her fremsættes et kort resumé af baggrunden.

-gruppe- og samundervisning i hovedfagene med henblik på at intensivere indlæringen af metoder. Der undervises på mindre hold for at sikre, at erhvervenes forskellige funktioner medinddrages med tilstrækkelig vægt.

-fællesundervisning, hvor undervisningen i visse dele af støttefagene foregår som fællestimer, hvor faglærer og ergo- eller fysioterapilærer koordinerer og formidler det aktuelle stof, således at det samlede indhold specifikt rettes mod den erhvervsmæssige anvendelse.

-praktikvejledning- og tilrettelæggelse vil være meget ressourcekrævende. Dette gælder specielt de praktikforløb, hvortil der ikke er knyttet instruktionsterapeuter. Det omfattende tilrettelægningsarbejde skyldes, at der ikke vil være kontinuitet i praktikforløbene,og at ergo- og fysioterapilærerne skal forestå tilrettelægning, vejledning og evaluering i forbindelse med disse uddannelsesforløb.

-evalueringsformen vil medinddrage en betydelig forøgelse af ergo- og fysioterapilærertimer, fordi såvel intern som extern evaluering i den temaopdelte undervisning knytter sig til hovedfagene. Der finder en eller flere evalueringer sted i temaerne, og de tilrettelægges generelt således, at de studerendes standpunkt i enkeltfagene konstateres samtidig med, at standpunktet i de forskellige ergo- og fysioterapeutiske funktionsområder, som temaerne omhandler, afprøves. Denne koordinerende evalueringsform er valgt, fordi den i langt højere grad er erhvervsrelevant end enkeltfagseksaminer.

-studievejledning for såvel enkelte studerende som grupper og hold vil være mere omfattende i en uddannelse, hvor den disciplinorienterede undervisning ikke er den overvejende metode.

Skolelederne har gennemført beregningerne over ressourceforbruget i uddannelsesforslagene på baggrund af den ovenfor skitserede faglige og pædagogiske tilrettelægning. Beregningerne viser, at ressourceforbruget af ergo- og fysioterapilærertimer vil stige sammenhængende med intensiveringen af undervisningen, omlægningen af evalueringen, den forstærkede faglige styring af uddannelserne og den heraf følgende større

vægt på problemorienteret undervisning, der skal føre til mere erhvervsrettede uddannelser.

Der vil for at sikre uddannelsernes optimale gennemførelse således for ergoterapeutuddannelsens vedkommende medgå ca. 2 ergoterapilærere pr. hold samt et forøget antal timelærertimer, og for fysioterapeutuddannelsens vedkommende medgå ca. 2,3 fysioterapilærer pr. hold med et nogenlunde uændret timelærerforbrug".

De foretagne økonomiske beregninger og forklaringerne hertil er blevet kommenteret af Foreningen Danske Fysioterapeuter i den i kapitel X, side 134, optagne udtalelse, hvor der udtrykkes tvivl om, at de foreslåede uddannelsesforslag nødvendiggør udgifter af det anførte omfang for så vidt angår fysioterapeutuddannelsen. Denne tvivl deles af repræsentanterne for indenrigsministeriet, undervisningsministeriet, sundhedsstyrelsen, socialstyrelsen, Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Københavns og Frederiksberg kommuner, også for så vidt angår det foreslåede uddannelsesforløb af en 3-årig ergoterapeutuddannelse.

KAPITEL X.

SÆRUDTALELSER.

1. Særudtalelse fra Foreningen Danske Fysioterapeuter.

1.1. Særudtalelse til kapitel VI.

"Foreningen finder, at uddannelsesforslaget til en 3g-årig fysioterapeutuddannelse optimalt imødekommer kravene til de arbejds- og erhvervsfunktioner, der i dag udføres af fysioterapeuter.

De faglige repræsentanter i arbejdsgrupperne vedrørende ergoterapeut- og fysioterapeutuddannelsen har i april 1979 i "Kommentarer til forslagene til revision af den nuværende grunduddannelse til ergoterapeut og fysioterapeut" udtalt følgende, som organisationen ønsker at få gengivet således til støtte for argumentationen omkring en forlængelse af fysioterapeutuddannelsen:

De nuværende grunduddannelser.

I et vist omfang har uddannelsesinstitutionerne i de senere år ændret uddannelserne i forhold til de officielle retningslinier i "Betænkning om uddannelse af terapiassistenter", 196.3.

Disse løbende revisioner har - selvom man også har bestræbt sig på at bortskære forældet stof undervejs - til stadighed resulteret i en udvidelse af det faglige indhold, og har dermed øget kravene til de studerende. Det kan f.eks. nævnes, at mens man ikke har fundet det ønskeligt at beskære omfanget af den undervisning, der omfatter det behandlende og efterbehandlende arbejde, har det været nødvendigt at udvide den undervisning, der knytter sig til det forebyggende arbejde. Det vil sige, at det samlede indhold i uddannelserne er forøget, mens den disponible tid til at tilegne sig stoffet i er forblevet den samme. Studiebetingelserne er således med årene blevet yderst pressede for såvel de studerende som underviserne.

Ændringer og udvidelser i erhvervsfunktionerne.

Udvidelser og ændringer i erhvervsfunktionerne har gradvist fundet sted efterhånden, som der er sket ændringer i befolkningens sygdomsmønster og alderssammensætning, og efterhånden som forebyggende arbejde er ved at få en mere central placering i sundhedssektoren.

Her skal der kort gøres rede for nogle af de større ændringer, som det skønnes relevant at drage uddannelsesmæssige konsekvenser af.

Begge faggrupper har i kraft af deres uddannelse, ansættelsesområder og traditioner en række funktioner, der altid har sigtet på at med-

virke ved forebyggelse af sygehusindlæggelse og afkortning af indlæggelsestiden for en række patientkategorier. I såvel den primære som den sekundære sundhedstjeneste og de dertil grænsende sociale områder stilles der imidlertid i dag ændrede og mere specifikke krav til ergo- og fysioterapeuters kvalifikationer og effektivitet, især hvad det forebyggende arbejde angår.

Følgende arbejdsområder er typiske eksempler på ergo- og fysioterapeutiske arbejdsområder, der i de senere år er blevet udvidede og som stiller flere og ændrede krav til de ansattes kvalifikationer:

- bedriftssundhedstjenesten, hvor arbejdsmiljøsygdomme søges forebygget.
- undervisning af børn i folkeskolen med henblik på bedre arbejdsstillinger.
- behandling og undervisning af klienter inden for særforsorgen.
- udvidelse af det plejehjemsforebyggende arbejde.
- effektivisering af patientbehandling med henblik på kortere indlæggelsestid og øgede revalideringsmuligheder.

Hertil kommer et udvidet krav til ergoterapeuter og fysioterapeuter - såvel som til alle andre faggrupper inden for sundhedssektoren - om at have indsigt i sammenhængen mellem fysiske, psykiske og sociale faktorers indflydelse på sygdom, behandling og forebyggelse samt om at være velorienteret i andre faggruppers arbejde for at kunne samarbejde på en sådan måde, at sundheds- og socialvæsenets samlede indsats udnyttes bedst muligt til patientens gavn.

Udvidelserne og ændringerne i erhvervsfunktionerne har fundet sted som led i den almindelige udvikling inden for sundheds- og socialsektoren, men skal også ses i sammenhæng med de intentioner der gennem de senere år er udtrykt gennem forskellige love og statslige, amtslige og kommunale forslag og redegørelser, der beskæftiger sig med området behandling og forebyggelse. Følgende skal omtales her:

I "Prioritering inden for Sundhedsvæsenet", indenrigsministeriet 1977, ses det socialpolitiske grundlag for forebyggende og behandlende arbejde udtrykt således, side 52___" at den forebyggende indsats i sundhedssektoren må øges" - men samtidig "at dette ikke må indebære en sænkning af det nuværende behandlingsniveau". I publikationens afsnit om det fremtidige, udvidede sundhedspædagogiske arbejde tales der bl.a. om en sundhedspædagogisk indsats over for børn i skolealderen, side 276,

"En række træk i skolens daglige liv kan tilrettelægges, så børns fysiske udvikling bedre tilgodeses. Det drejer sig f.eks. om hensigtsmæssige borde og stole og siddestillinger og om i videst muligt omfang at tilgodese børns trang til fysisk aktivitet___".

Arbejdsgrupperne er bekendt med, at der for ovennævnte betænknings vedkommende er tale om retningslinier og tendenser og ikke om konkrete planer. Men arbejdsgrupperne er af den opfattelse, at det i et vist omfang er tendenser, man må tage hensyn til ved vurdering af de kommende grunduddannelsers længde og indhold.

En anden nyere ergoterapeutisk og fysioterapeutisk arbejdsopgave specielt i forbindelse med den primære sundhedstjeneste er bedriftssundhedstjenesten. I lov om arbejdsmiljø § 13 står anført, at ergo- og fysioterapeuter bl.a. skal være med til at løse en række ergonomiske arbejdsopgaver, som dels kræver en solid grunduddannelse på dette område og dels kræver videreuddannelse. Arbejdsopgaverne er, som det stor skitseret i arbejdsministeriets "Lov om ændring af lov om arbejdsmiljø", meget omfattende. Her henvises særligt til afsnittet om "Bedriftssundhedstjenestens formål og opgaver", side 4.

De nævnte citater og uddrag bekræfter den udvikling, der allerede delvist har fundet sted i grunduddannelserne, og som ses styrket i revisionsforslagene, nemlig at den behandlende del af arbejdet ikke må reduceres, og den forebyggende del må styrkes.

Revision af grunduddannelserne - 3g år - 3 år.

Under hensyntagen til, at grunduddannelserne skal tilgodese ergo- og fysioterapeuters aktuelle erhvervsfunktioner, har arbejdsgrupperne fundet det hensigtsmæssigt at opdele de kommende grunduddannelser i temaer, som afspejler hovedfunktionsområderne: forebyggelse, behandling og efterbehandling. Herudover har arbejdsgrupperne lagt vægt på, at opnå en vekselvirkning imellem teori og praksis i uddannelserne. Uddannelserne er endvidere tilrettelagt således, at hovedfagene henholdsvis ergoterapi og fysioterapi er styrende og koordinerende i forhold til uddannelsernes øvrige fag, herunder praktikken.

Ændringerne i erhvervsfunktionerne nørvendiggør, at der inden for enkelte, bestemte fag finder en udvidelse sted. Det drejer sig særligt om de samfundsvidenskabelige fag, de pædagogisk-psykologiske fag og social- og arbejdsmedicin.

En reduktion af de nuværende uddannelsers høje ugentlige timetal betyder en reduktion af uddannelsernes totaltimetal.

De foreslåede ændringer af uddannelsernes tilrettelægning indebærer bl.a., at der i undervisningen afsættes tid til at beskæftige sig med sammenhænge mellem den enkelte uddannelses fag og emner. Desuden lægges der vægt på, at de studerende udover konkret viden og færdigheder får mulighed for at tilegne sig forskellige nødvendige, pædagogiske arbejdsmetoder.

De 3 nævnte forhold danner baggrund for arbejdsgruppernes forslag til udvidelse af grunduddannelserne med $\frac{1}{2}$ år til $3\frac{1}{2}$ år.

Inden for $3\frac{1}{2}$ års-rammen kan det lade sig gøre at tilføre de studerende de kvalifikationer, som erhvervsfunktionerne gør krav på og at gøre dette under acceptable studiebetingelser.

Ved en sammenligning af de reviderede uddannelser på 3g år med de reviderede uddannelser på 3 år fremgår det, at den tematiske struktur og tilrettelægning af uddannelserne er formuleret efter samme principper.

Sammenlignes timetallene (se vedlagte skematiske oversigter bilag VI) må man imidlertid konstatere, at den faglige dybde generelt vil være begrænset i 3 års-forslaget i forhold til 3g års-forslaget. For flere fags vedkommende vil timetallet i 3 års-forslagene endda være lavere end i de eksisterende grunduddannelser med en formodet niveausænkning til følge. (Men det samlede timetal er senere forøget med 45 timer med en opprioritering af visse andre fag).

Konsekvensen heraf vil være, at de studerende ved uddannelsernes afslutning vil være mindre sikre ved udøvelse af de faglige færdigheder og deres teoretiske baggrund vil være mere begrænset.

Det vil ikke være muligt at undgå denne negative konsekvens ved revision af 3 års-uddannelserne, da reduktionen af det ugentlige timetal og dermed af 3 års-uddannelsens totaltimetal ikke længere kan udsættes. Til gengæld vil de foreslåede ændringer i tilrettelægningen formentlig styrke de studerendes selvstændige arbejdsevne, hvilket vil være dem til gavn ved fortsat uddannelse efter grunduddannelsen.

I denne forbindelse skal arbejdsgruppen gøre opmærksom på, at en eventuel bibeholdelse af uddannelseslængden på 3 år øjeblikkelig vil øge behovet for faglig videreuddannelse".

"Det er Danske Fysioterapeuters opfattelse, at det foreliggende 3-årige uddannelsesforslag, som støttes af et flertal af udvalget, ikke tilgodeser de ændrede og udvidede arbejds- og erhvervskrav;

- ikke tilgodeser de fysioterapeutstuderendes krav om ændret skematime - belastning og mindre arbejdspres i uddannelsestiden;
- ikke tilgodeser kravet om øget undervisning i sundhedsvidenskabelige fag og hermed kvalificerer i det forebyggende fysioterapeutiske arbejde;
- ikke tilgodeser periodc-praktikkrav med hensyn til medicinske, rheumatologiske og kirurgiske lidelser;
- ikke tilgodeser en udbygning i uddannelse i forebyggende aktiviteter, uden samtidig at svække de sygdomsbehandlende aktiviteter;
- ikke tilgodeser et større hensyn til social- og samfundsvidenskabelige fag, således at fysioterapeuternes indsigt i sammenhængen mellem fysiske, psykiske og sociale faktorer kan forbedres og udvides".

Danske Fysioterapeuter ønsker således grunduddannelsen for fysioterapeuter revideret og forlænget til 3s års uddannelseslængde med følgende fagfordeling:

	Revideret udd. $3\frac{1}{2}$ år.
Fysioterapeutiske fag total	2310
Teori og metode	1030
Praktik	1080
Gymnastik	200
Naturvidenskabelige fag total	425
Anatomi/fysiologi	360
Kemi/fysik	50
El-lære	15
Sundhedsvidenskabelige fag total	380
Samfundsmedicin	100
Kliniske fag	280
Social- og samfundsvidenskabelige fag total	300
Samfundsfag	130
Psykologi	100
Pædagogik	70
Rapport og evaluering	600
Studentersociale aktiviteter	170
Total timetal	4185

Uddannelsens længde er efter dette forslag således på 4185 timer.

Det ugentlige undervisningstimetal vil således blive 28 timer i uger med teoretisk undervisning og 33 timer i uger med både praktisk og teoretisk undervisning og endvidere vil undervisningsårets længde blive på 38 uger (7 semestre å 19 uger)."

Arbejdsgruppen har også (i bilag 5.95(F)) beskrevet formålet med den ændrede uddannelses længde således:

"For at tilvejebringe de forhold i uddannelsen, som skal tilgodese de ovennævnte krav til fysioterapeuters funktion, har man i det forelagte "forslag til revision af fysioterapeutuddannelsen - varighed $3\frac{1}{2}$-år" i hovedtræk lagt vægt på:

- at integrere uddannelsens forskellige fag i hovedfaget i fysioterapi og gennem vekselvirkning med praksis sikre en meningsfuld, realistisk indlæring.
- at udvide undervisningen i forebyggende/ergonomiske aktiviteter inden for fagene fysioterapiteori og -metode og supplere med praktik inden for dette område.
- at give studerende viden om og erfaring i brug af forskellige arbejdsmetoder til løsning af fysioterapeutiske problemer og til faglig udvikling.
- at opprioritere social- og samfundsfag herunder lovgrundlag/praksis og konsekvens for social- og sundhedssektoren og for arbejdsmarkedet, samt psykologi og pædagogik.
- at ajourføre den kliniske og socialmedicinske viden og fysioterapeutens anvendelse af denne praksis.
- at nedsætte det ugentlige timetal og antallet af prøver.
- at indføre omfattende emneorienterede evalueringer."

Vi mener, at det altsammen er vægtige argumenter til støtte for den revision, som foreningen ønsker,.

Med hensyn til bemærkningen om fagbeskrivelser, evaluering, formål og mål er disse i overensstemmelse med de tilsvarende for det 3-årige forslag.

Danske Fysioterapeuter er af den opfattelse, at den pædagogiske tilrettelæggelse af fysioterapeutuddannelsen, som er lagt til grund i såvel det 3 års som 3i års uddannelsesforslag, er en opbygning, som vil være optimal for denne uddannelsesretning.

Ved at centrere omkring fysioterapi som hovedfag og bygge op med naturvidenskabelige, sundhedsvidenskabelige og social- og samfundsfag til en temaopdelt undervisning, mener vi, at intentionerne med at gøre undervisningen realistisk og give de studerende forudsætninger for at lære de fysioterapeutiske problemer, kan opnås.

Danske Fysioterapeuter har som mindretal udtalt, at en løsning, som foreslået i kapitel IV vedrørende uddannelsescirkulære ikke findes acceptabel. Argumentationen for flertallets forslag relaterer alene til, at der ikke kan skabes muligheder for en revision af uddannelsen for fysioterapeuter "inden for de til rådighed værende økonomiske rammer".

Vi må gøre indsigelse imod en sådan udtalelse, idet der i kommissoriet alene er angivet at "udvalget skulle endelig afgive en vurdering af de økonomiske konsekvenser af en gennemførelse af udvalgets forslag".

Vi er af den opfattelse, at det er uden for udvalgets opgave, at vurdere hvorvidt det fremsatte forslag kan skaffe den nødvendige politiske støtte.

Udover at en sådan begrundelse for forkastelse af udvalgets opgave således ligger uden for kommissoriet, må det understreges, at argumentet intet reelt indhold har, da der ikke foreligger tal for den økonomiske ramme.

Danske Fysioterapeuter er af den opfattelse, at indenrigsministeriet ved at tilrettelægge fysioterapeuternes grunduddannelse i overensstemmelse med de her angivne retningslinier for en 3g-årig uddannelse kan man imødekomme de faglige og pædagogiske ønsker til en forbedret uddannelse og skabe mulighed for at de studerende erhverver sig de kvalifikationer, som kræves af en færdiguddannet fysioterapeut i dag."

1.2. Særudtalelse til kapitel IX.

"Danske Fysioterapeuter har efter en nøje gennemgang af de økonomiske konsekvenser ved en gennemførelse af udvalgets 3-årige uddannelsesforslag fortsat ikke fundet disse argumenter konkret underbyggede til grundlag for en udgiftsstigning af den her anførte størrelsesorden.

Det er evident, at uddannelsesforslaget ikke kan realiseres i overensstemmelse med hensigten og formålet uden yderligere midler til rådighed, men berettigelsen af det her anførte behov ses ikke bevist.

Foreningen er fortsat af den opfattelse, at der i det foreliggende materiale til uddannelsesforslag burde foreligge en økonomisk konsekvensberegning af udgifterne ved gennemførelse af det $3\frac{1}{2}$-årige uddannelsesforslag, såvel som der foreligger af det 3-årige.

Vi må som hovedopfattelse sige, at vi ikke på noget tidspunkt i udvalgets arbejds ej heller i det foreliggende udkast til betænkning ser det godtgjort, at de foreslåede uddannelsesforslag til fysioterapeutuddannelse skulle nødvendiggøre merudgifter på 7.1 mill. kr.

Det er foreningens opfattelse, at det for at gennemføre den skitserede omlægning af uddannelsen til temaopbygget uddannelse vil være nødvendigt med flere undervisningsassistenter, men foreningen må anse de ovenfor anførte økonomiske konsekvensberegninger som værende mangelfulde og utilstrækkelige.

Med henvisning til kapitel IX, og den her fremførte argumentation og baggrund for det ændrede forbrug af undervisningsassistenter skal det fremføres:

At det ikke fremgår, hvordan man når frem til tallet 2.3, den fremlagte metode kunne lige såvel give 3.o som 1.3.

Det fremgår af side 122-123,at det er nødvendigt at fysioterapilærerantallet øges, men det fremgår ikke hvor meget de enkelte undervisningsformer bidrager til at hæve antallet.

Det fremgår ikke, hvor hyppigt man vil benytte gruppe- og samundervisning i hovedfagene i forhold til i dag, og om der eventuelt er dele i hovedfagsundervisningen, hvor dette ikke forekommer påkrævet. Eller om der forekommer undervisning, der mere har karakter af øvelse, hvor supervisering af en underviser vil kunne benyttes.

Det fremgår ikke, hvor meget fælles undervisning, der skal være og i hvilke fag, ligesom det ikke fremgår, hvornår der i hjælpefagene skal ske en koordinering til fysioterapien, idet det ikke kan forventes at denne koordinering på begynder-niveau kræver flere lærere.

Det bør fremgå, hvor mange timer der i dag bruges til evaluering samt hvorledes det ekstra antal timer, der skal benyttes, knytter sig til undervisningsformen.

Det bør fremgå, hvor mange ekstratimer til studievejledning, der beregnes, og hvorledes det er udregnet ud fra den ændrede undervisningsform.

Efter foreningens opfattelse bør de af skolelederne referede beregninger - anført på side 12o-121 - være fremlagt således, at der ikke forholdes oplysninger for udvalgets mediemirer.

Med hensyn til de øvrige angivelser af merforbrug kan vi acceptere en vis stigning i udgifterne på f.eks. lokaler og undervisningsmidler, men det ses ikke noget sted krævet, at der skal være 6 o^2 pr. ny undervisningsassistent, ligesom tallet 60 grupperum forekommer overdisponeret; ikke alle skal være i grupperum samtidig, der er bl.a. andre undervisningsfaciliteter til rådighed, ligesom en del studerende er i praktik; 2o grupperum vil efter vores mening være dækkende til behovet.

Konkluderende må vi fra foreningens side fremføre det således, som også ved tidligere lejlighed fremført af udvalgets formand, at vi er enig i betragtningerne om, at vi ikke kan tilslutte os, at det i det angivne omfang vil være nødvendigt med en sådan yderligere undervisningskapacitet for at realisere det foreslåede uddannelsesforløb og -indhold.

I de tilfælde, hvor en mindre gruppe elever skulle modtage undervisning fuldt ud af en lærer vil undervisningens timelængde tilsvarende kunne nedsættes; undervisningens effekt er her en logisk udregning af elevminuttal.

Kvaliteten i uddannelsen er ikke alene et spørgsmål om lærertime-forbrug, men snarere et spørgsmål om elevernes timetal i fagene og en kvalificeret undervisning hertil.

Der er ikke som anført tale om at intensivere undervisningen, men om en omlægning af uddannelsen til projekt- og problemorienteret undervisning med ændret vægtning i retning af det profylaktiske og samfunds- og socialorienterede, som skal gøre uddannelsen mere erhvervsrelevant.

0g det ses ikke noget sted bevist, at dette kræver en sådan forøgelse.

Foreningen ønsker at fremføre den opfattelse, at det vil være realisabelt at gennemføre principperne fra den skitserede 3-årige fysioterapeutuddannelse efter de gældende retningslinier for lærerskematimeforbrug med de nødvendige korrektioner, som den ny uddannelses indhold kræver. Skulle det derudover vise sig muligt yderligere at skaffe ressourcer, ønsker vi som det optimale, at de studerende skulle opnå det større samlede undervisningstimetal som det 3s-årige uddannelsesforløb giver."

2. Særudtalelse fra skoleleder Lone Husnæs.

"Som det fremgår af udvalgets overvejelser kapitel V, finder ergoterapeuterne og fysioterapeuterne i udvalget den af arbejdsgrupperne foreslåede forlængelse af uddannelserne nødvendig for at opnå de ønskede forbedringer.

I det følgende begrundes dette standpunkt med eitat fra en skrivelse af 3o.marts 1979, hvori de faglige repræsentanter fra begge arbejdsgrupper kommenterer revisionsforslagene med henblik på fremlæggelse i hovedudvalget. Kommentarerne, der imidlertid ikke blev fremlagt i hovedudvalget, omfatter en vurdering af begge uddannelsers reviderede forslag - såvel det $3\frac{1}{2}$-årige som det 3-årige forslag, med en indledningsvis belysning af de nuværende grunduddannelser og afsluttende bemærkninger om forudsætninger vedrørende iværksættelse af de reviderede grunduddannelser.

De nuværende grunduddannelser.

I et vist omfang har uddannelsesinstitutionerne i de senere år ændret uddannelserne i forhold til de officielle retningslinier i "Betænkning om uddannelsen af terapiassistenter", 1963.

Disse løbende revisioner har - selvom man også har bestræbt sig på at bortskære forældet stof undervejs - til stadighed resulteret i en udvidelse af det faglige indhold, og har dermed øget kravene til de studerende. Det kan f.eks. nævnes, at mens man ikke har fundet det ønskeligt at beskære omfanget af den undervisning, der omfatter det behandlende og efterbehandlende arbejde, har det været nødvendigt at udvide den undervisning, der knytter sig til det forebyggende arbejde. Det vil sige, at det samlede indhold i uddannelserne er forøget, mens den disponible tid til at tilegne sig stoffet i er forblevet den samme. Studiebetingelserne er således med årene blevet yderst pressede for såvel de studerende som underviserne.

Ændringer og udvidelser i erhvervsfunktionerne.

Udvidelser og ændringer i erhvervsfunktionerne har gradvist fundet sted efterhånden, som der er sket ændringer i befolkningens sygdomsmønster og alderssammensætning, og efterhånden som forebyggende arbejde er ved at få en mere central placering i sundhedssektoren.

Her skal der kort gøres rede for nogle af de større ændringer, som det skønnes relevant at drage uddannelsesmæssige konsekvenser af.

Begge faggrupper har i kraft af deres uddannelse, ansættelsesområder og traditioner en række funktioner, der altid har sigtet på at medvirke ved forebyggelse af sygehusindlæggelse og afkortning af indlæggelsestiden for en række patientkategorier. I såvel den primære som den sekundære sundhedstjeneste og de dertil grænsende sociale områder stilles der imidlertid i dag ændrede og mere specifikke krav til ergoterapeuters og fysioterapeuters kvalifikationer og effektivitet, især hvad det forebyggende arbejde angår.

Følgende arbejdsområder er typiske eksempler på ergo- og fysioterapeutiske arbejdsområder, der i de senere år er blevet udvidede og som stiller flere og ændrede krav til de ansattes kvalifikationer:

- bedriftssundhedstjenesten, hvor arbejdsmiljøsygdomme søges forebygget.
- undervisning af børn i folkeskolen med henblik på bedre arbejdsstillinger.
- behandling og undervisning af klienter inden for særforsorgen.
- udvidelse af det plejehjemsforebyggende arbejde.
- effektivisering af patientbehandling med henblik på kortere indlæggelsestid og øgede revalideringsmuligheder.

Hertil kommer et udvidet krav til ergoterapeuter og fysioterapeuter - såvel som til alle andre faggrupper inden for sundhedssektoren - om at have indsigt i sammenhængen mellem fysiske, psykiske og sociale faktorer indflydelse på sygdom, behandling og forebyggelse samt om at være velorienterede i andre faggruppers arbejde for at kunne samarbejde på en sådan måde, at sundheds- og socialvæsenets samlede indsats udnyttes bedst muligt til patientens gavn.

Udvidelserne og ændringerne i erhvervsfunktionerne har fundet sted som led i den almindelige udvikling inden for sundheds- og socialsektoren, men skal også ses i sammenhæng med de intentioner, der gennem de senere år er udtrykt gennem forskellige love og statslige, amtslige og kommunale forslag og redegørelser, der beskæftiger sig med området behandling og forebyggelse. Følgende skal omtales her:

I "Prioritering inden for Sundhedsvæsenet", indenrigsministeriet 1977, ses det socialpolitiske grundlag for forebyggende og behandlende arbejde udtrykt således, side 52 ..."at den forebyggende indsats i sundhedssektoren må øges" -' men samtidig "at dette ikke må indebære en sænkning af det nuværende behandlingsniveau". I publikationens afsnit om

det fremtidige, udvidede sundhedspædagogiske arbejde tales der bl.a. om en sundhedspædagogisk indsats over for børn i skolealderen, side 276, "En række træk i skolernes daglige liv kan tilrettelægges, så børns fysiske udvikling bedre tilgodeses. Det drejer sig f.eks. om hensigtsmæssige borde og stole og siddestillinger, om i videst muligt omfant at tilgodese børns trang til fysisk aktivitet...".

Arbejdsgrupperne er bekendt rned, at der for ovennævnte betænknings vedkommende er tale om retningslinier og tendenser og ikke om konkrete planer. Men arbejdsgrupperne er af den opfattelse, at det i et vist omfang er tendenser, man må tage hensyn til ved vurdering af de kommende grunduddannelsers længde og indhold.

En anden nyere ergoterapeutisk og fysioterapeutisk arbejdsopgave specielt i forbindelse med den primære sundhedstjeneste er bedriftssundhedstjenesten. I lov om arbejdsmiljø § 13 står anført, at ergoterapeuter og fysioterapeuter bl.a. skal være med til at løse en række ergonomiske arbejdsopgaver, som dels kræver en solid grunduddannelse på dette område og dels kræver videreuddannelse. Arbejdsopgaverne er, som det står skitseret i arbejdsministeriets "Lov om ændring af lov om arbejdsmiljø", meget omfattende. Her henvises særligt til afsnittet om "Bedriftssundhedstjenestens formål og opgaver", side 4.

De nævnte citater og uddrag bekræfter den udvikling, der allerede delvist har fundet sted i grunduddannelserne, og som ses styrket i revisionsforslagene, nemlig at den behandlende del af arbejdet ikke må reduceres, og den forebyggende del må styrkes.

Revision af grunduddannelserne - 3g år - 3 år.

Under hensyntagen til, at grunduddannelserne skal tilgodese ergoterapeuters og fysioterapeuters aktuelle erhvervsfunktioner, har arbejdsgrupperne fundet det hensigtsmæssigt at opdele de kommende grunduddannelser i temaer, som afspejler hovedfunktionsområderne: forebyggelse, behandling og efterbehandling. Herudover har arbejdsgrupperne lagt vægt på, at opnå en vekselvirkning imellem teori og praksis i uddannelserne. Uddannelserne er endvidere tilrettelagt således, at hovedfagene henholdsvis ergoterapi og fysioterapi er styrende og koordinerende i forhold til uddannelsernes øvrige fag, herunder praktikken.

Ændringerne i erhvervsfunktionerne nødvendiggør, at der inden for enkelte, bestemte fag finder en udvidelse sted. Det drejer sig særligt

om de samfundsvidenskabelige fag, de pædagogisk-psykologiske fag og social- og arbejdsmedicin.

En reduktion af de nuværende uddannelsers høje ugentlige timetal betyder en reduktion af uddannelsernes totaltimetal.

De foreslåede ændringer af uddannelsernes tilrettelægning indebærer bl.a., at der i undervisningen afsættes tid til at beskæftige sig med sammenhænge mellem den enkelte uddannelses fag og emner. Desuden lægges der vægt på, at de studerende udover konkret viden og færdigheder får mulighed for at tilegne sig forskellige nødvendige, pædagogiske arbejdsmetoder.

De 3 nævnte forhold danner baggrund for arbejdsgruppernes forslag til udvidelse af grunduddannelserne med $\frac{1}{2}$ år til $3\frac{1}{2}$ år.

Inden for *31* års-rammen kan det lade sig gøre at tilføre de studerende de kvalifikationer, som erhvervsfunktionerne gør krav på og at gøre dette under acceptable studiebetingelser.

Ved en sammenligning af de reviderede uddannelser på $3\frac{1}{2}$ år med de reviderede uddannelser på 3 år fremgår det, at den tematiske struktur og tilrettelægning af uddannelserne er formuleret efter samme principper.

Sammenlignes timetallene (se vedlagte skematiske oversigter) må man imidlertid konstatere, at den faglige dybde generelt vil være begrænset i 3 års-forslaget i forhold til $3\frac{1}{2}$ års-forslaget. For flere fags vedkommende til timetallet i 3 års-forslagene endda være lavere end i de eksisterende grunduddannelser med en formodet niveausænkning til følge.

Konsekvensen heraf vil være, at de studerende ved uddannelsernes afslutning vil være mindre sikre ved udøvelse af de faglige færdigheder og deres teoretiske baggrund vil være mere begrænset.

Det vil ikke være muligt at undgå denne negative konsekvens ved revision af 3 års-uddannelserne, da reduktionen af det ugentlige timetal og dermed af 3 års-uddannelsens totaltimetal ikke længere kan udsættes. Til gengæld vil de foreslåede ændringer i tilrettelægningen formentlig styrke de studerendes selvstændige arbejdsevne, hvilket vil være dem til gavn ved fortsat uddannelse efter grunduddannelsen.

•I denne forbindelse skal arbejdsgruppen gøre opmærksom på, at en eventuel bibeholdelse af uddannelseslængden på 3 år øjeblikkelig vil øge behovet for faglig videreuddannelse.

Forudsætninger vedrørende iværksættelse af de reviderede grunduddannelser.

Da arbejdsgrupperne allerede på nuværende tidspunkt kan forudse, at de reviderede grunduddannelser vil kræve forøgede ressourcer, skal der her gøres rede for, hvilke forudsætninger, der er nødvendige for iværksættelse af de reviderede uddannelser.

- En opnormering af undervisningsassistentstillinger vil blive nødvendig med henblik på at kunne gennemføre den skitserede tilrettelægning af uddannelserne.
- Det bliver påkrævet at etablere ordninger, der sikrer uddannelserne langtidsansættelse af et sufficient antal faglærere af hensyn til kontinuiteten i undervisningen. Desuden at åbne mulighed for at timelønnede faglærere honoreres for deltagelse i planlægning og koordination af undervisning.
- Den udprægede mangel på litteratur til brug for de fleste fag i undervisningen af ergoterapeuter og fysioterapeuter har så negative virkninger på indlæring og udbytte, at fremstilling af relevant litteratur nødvendigvis må tages op i forbindelse med revision af grunduddannelserne.
- Den kliniske undervisning må søges nærmere knyttet til undervisningen eventuelt ved at visse hospitaler påtager sig undervisningspligten af ergo- og fysioterapistuderende.
- Instruktørproblematikken må afklares, tilfredsstillende ordninger etableres.

Det forudsættes, at alle ovennævnte forhold imødekommes, hvad enten der bliver tale om iværksættelse af *'i* års-grunduddannelse eller 3 års-grunduddannelse.

Det må dog understreges, at 3 års-grunduddannelser vil fordre relativt større forbedringer af ressourcerne set i relation til de nuværende uddannelser end $3\frac{1}{2}$ års-grunduddannelserne vil. Det skyldes, at man ved iværksættelse af reviderede 3 års-uddannelser bliver tvunget til ved hjælp af forbedrede ressourcer at forsøge at effektivisere undervisningen i endnu højere grad for at kompensere for de snævre timetalsrammer".

I forbindelse med vurdering af omkostningsforøgelsen ved gennemførelse af den reviderede 3-årige fysioterapeutuddannelse, må jeg beklage, at de beregninger, som skolelederne, på begæring af udvalgets formand, har foretaget, ikke er blevet fremlagt til drøftelse i udvalget.

Det har derved ikke været muligt for udvalgets øvrige medlemmer at vurdere ,hvorvidt de beskrevne økonomiske konsekvenser er konkret underbyggede, ligesom det heller ikke har været muligt for udvalgets øvrige medlemmer at vurdere i hvilken grad de i kapitel IX beskrevne pædagogiske metoder hver for sig bidrager til den af skolerne vurderede nødvendige ressourceforøgelse.

I udvalgets arbejdsperiode fra 1976-198o har der blandt udvalgets medlemmer til stadighed været en accept af det pædagogiske grundlag i de reviderede grunduddannelsesforslag, og repræsentanter for ergoterapiskolerne og fysioterapiskolerne har dertil klart tilkendegivet, bl.a. i omtalte skrivelse af 3o.marts 1979 , at forslagene kun ville kunne realiseres, hvis man samtidig accepterede forøgede omkostninger i forbindelse med gennemførelse af uddannelsesforslagene.

Dele af det pædagogiske grundlag, som udvalgsmedlemmerne har tiltrådt, kan kort skitseres som følger:

- at hovedfagene fysioterapi skal være styrende og koordinerende i forhold til uddannelsens andre fag og skal medvirke til at integrere teori og praksis. Sagt med andre ord, skal der skabes en sammenhæng mellem uddannelsens forskellige fag, der gør disse fysioterapirelevante, ligesom flere af erhvervets forskellige arbejdsområder skal inddrages i uddannelsen. Dette vil efter skolernes opfattelse kun kunne opnås ved en betydelig forøgelse af antallet af fysioterapilærere, der som de eneste kan varetage disse opgaver.

For at opfylde uddannelsens formål, igennem et 3-årigt studieforløb vil det derudover være nødvendigt at intensivere undervisningen og gøre denne alsidig ved en udstrakt anvendelse af sam- og gruppeundervisning, hvilket også vil medvirke til at øge behovet for fysioterapilærere. I denne forbindelse skal det bemærkes,at der efter skolernes erfaring ikke, således som Danske Fysioterapeuter anfører, eksisterer nogen entydig sammenhæng mellem undervisningens effekt og "elevminuttal".

På baggrund af skolernes erfaring med og indsigt i forskellige undervisningsformer kan det fastslås,at problemorienteret undervisning

dels er forholdsvis ressourcekrævende,men også særdeles velegnet til indlæring af metoder til løsning af de opgaver fysioterapeuter arbejder med.

Det er på denne baggrund meget beklageligt, at Danske Fysioterapeuters formand har rejst tvivl angående beregningsforslaget for de økonomiske konsekvenser ved en gennemførelse af det 3-årige forslag til fysioterapeutuddannelse. Som repræsentant for skolerne for fysioterapeuter må jeg derfor tage klar afstand fra Danske Fysioterapeuters formands mindretalsudtalelse.

Danske Fysioterapeuter fremfører således: "at det vil være realisabelt at gennemføre principperne fra den skitserede 3-årige fysioterapeutuddannelse efter de gældende retningslinier for lærerskematimeforbrug med de nødvendige korrektioner som den nye uddannelses indhold kræver."

Jeg har som repræsentant for skolerne for fysioterapeuter på udvalgets møder udtalt, at de i kapitel IX angivne økonomiske konsekvenser muligvis ville kunne reduceres, men at det fremlagte 3-årige forslag ikke vil kunne realiseres uden tilførelse af ressourcer i et væsentligt omfang.

På baggrund af den tilspidsede økonomiske situation og udvalgsflertallets indstilling erklærer jeg mig imidlertid villig til at medvirke ved en revurdering af de økonomiske beregninger i[1]

3. Fælles særudtalelse fra Foreningen af autoriserede ergoterapeuter og skoleleder Ester Pedersen.

"Foreningen af autoriserede Ergoterapeuters repræsentant Bente Christensen og skoleleder Ester Pedersen ønsker at gøre opmærksom på, at de faglige repræsentanter i arbejdsgruppen vedrørende grunduddannelsen i skrivelse af 3o.marts 1979 til indenrigsministeriet fremlagde en række kommentarer til forslagene til revision af den nuværende grunduddannelse med henblik på forelæggelse i hovedudvalget. Nævnte skrivelse er udarbejdet i fællesskab af ergoterapeuter og fysioterapeuter i de respektive arbejdsgrupper.

I nævnte skrivelse kommenterer de faglige repræsentanter

- De nuværende grunduddannelser
- Ændringer og udvidelser i erhvervsfunktionerne
- Revision af grunduddannelserne - 3l år - 3 år

- Forudsætninger vedrørende iværksættelse af de reviderede grunduddannelser.

Kommentarerne blev imidlertid ikke forelagt eller behandlet. De faglige repræsentanter finder fortsat argumentationerne afgørende for vurderingen af 3 og 3g års uddannelsesforslagene, hvorfor de citeres nedenfor.

På samme tidlige tidspunkt gjorde repræsentanterne opmærksom på, at revision af grunduddannelsen vil medføre øgede omkostninger. Det skal iøvrigt tilføjes, at de omkostningsforøgelser, der vil være tale om ved den reviderede grunduddannelse af 3s års varighed, set i forhold til 3 års uddannelsen, af de faglige repræsentanter opfattes som relativt beskedne, når de forbedringer som 35 års forslaget medfører tages i betragtning. På denne baggrund må de faglige repræsentanter fastholde deres anbefalinger af det foreliggende $3\frac{1}{2}$ års uddannelsesforslag.

I forbindelse med de i kapitel IX anførte udgiftsberegninger ønsker repræsentanterne at tilføje, at man, under indtryk af de nuværende økonomiske forhold, kan medvirke til en revurdering af de beskrevne økonomiske konsekvenser. Som fremført på hovedudvalgsmøder vil der formentlig være mulighed for i nogen grad at reducere de beregnede omkostninger, mens det dog stadig må fremhæves, at den faglige og pædagogiske tilrettelægning, der er beskrevet i uddannelsesforslagene, kun vil kunne gennemføres med tilgang af ressourcer i et væsentligt omfang.

Som ovenfor nævnt citeres her følgende fra skrivelse af 3o.marts 1979:

"De nuværende grunduddannelser.

I et vist omfang har uddannelsesinstitutionerne i de senere år ændret uddannelserne i forhold til de officielle retningslinier i "Betænkning om uddannelsen af terapiassistenter", 1963.

Disse løbende revisioner har - selvom man også har bestræbt sig på at bortskære forældet stof undervejs - til stadighed resulteret i en udvidelse af det faglige indhold, og har dermed øget kravene til de studerende. Det kan f.eks. nævnes, at mens man ikke har fundet det ønskeligt at beskære omfanget af den undervisning, der omfatter det behandlende og efterbehandlende arbejde, har det været nødvendigt at udvide den undervisning, der knytter sig til det forebyggende arbejde. Det vil sige, at det samlede indhold i uddannelserne er forøget, mens den dis-

ponible tid til at tilegne sig stoffet i er forblevet den samme. Studiebetingelserne er således med årene blevet yderst pressede for såvel de studerende som underviserne.

Ændringer og udvidelser i erhvervsfunktionerne.

Udvidelser og ændringer i erhvervsfunktionerne har gradvist fundet sted efterhånden, som der er sket ændringer i befolkningens sygdomsmønster og alderssammensætning, og efterhånden som forebyggende arbejde er ved at få en mere central placering i sundhedssektoren.

Her skal der kort gøres rede for nogle af de større ændringer, som det skønnes relevant at drage uddannelsesmæssige konsekvenser af.

Begge faggrupper har i kraft af deres uddannelse, ansættelsesområder og traditioner en række funktioner, der altid har sigtet på at medvirke ved forebyggelse af sygehusindlæggelse og afkortning af indlæggelsestiden for en række patientkategorier. I såvel den primære som den sekundære sundhedstjeneste og de dertil grænsende sociale områder stilles der imidlertid i dag ændrede og mere specifikke krav til ergoterapeuters og fysioterapeuters kvalifikationer og effektivitet, især hvad det forebyggende arbejde angår.

Følgende arbejdsområder er typiske eksempler på ergo- og fysioterapeutiske arbejdsområder, der i de senere år er blevet udvidede og som stiller flere og ændrede krav til de ansattes kvalifikationer:

- bedriftssundhedstjenesten, hvor arbejdsmiljøsygdomme søges forebygget.
- undervisning af børn i folkeskolen med henblik på bedre arbejdsstillinger.
- behandling og undervisning af klienter inden for særforsorgen.
- udvidelse af det plejehjemsforebyggende arbejde.
- effektivisering af patientbehandling med henblik på kortere indlæggelsestid og øgede revalideringsmuligheder.

Hertil kommer et udvidet krav til ergoterapeuter og fysioterapeuter - såvel som til alle andre faggrupper inden for sundhedssektoren - om at have indsigt i sammenhængen mellem fysiske, psykiske og sociale faktorers indflydelse på sygdom, behandling og forebyggelse samt om at være velorienterede i andre faggruppers arbejde for at kunne samarbejde på en sådan måde, at sundheds- og socialvæsenets samlede indsats udnyttes bedst muligt til patientens gavn.

Udvidelserne og ændringerne i erhvervsfunktionerne har fundet sted som led i den almindelige udvikling inden for sundheds- og socialsektoren, men skal også ses i sammenhæng med de intentioner, der gennem de senere år er udtrykt gennem forskellige love og statslige, amtslige og kommunale forslag og redegørelser, der beskæftiger sig med området behandling og forebyggelse. Følgende skal omtales her:

I "Prioritering inden for sundhedsvæsenet", indenrigsministeriet 1977, ses det socialpolitiske grundlag for forebyggende og behandlende arbejde udtrykt således, side 52 " at den forebyggende indsats i sundhedssektoren må øges" - men samtidig "at dette ikke må indebære en sænkning af det nuværende behandlingsniveau". I publikationens afsnit om det fremtidige, udvidede sundhedspædagogiske arbejde tales der blandt andet om sundhedspædagogisk indsats over for børn i skolealderen, side 276, "En række træk i skolernes daglige liv kan tilrettelægges, så børns fysiske udvikling bedre tilgodeses. Det drejer sig f.eks. om hensigtsmæssige borde og stole og siddestillinger, om i videst muligt omfang at tilgodese børns trang til fysisk aktivitet ...".

Arbejdsgrupperne er bekendt med, at der for ovennævnte betænknings vedkommende er tale om retningslinier og tendenser og ikke om konkrete planer. Man arbejdsgrupperne er af den opfattelse, at det i et vist omfang er tendenser, man må tage hensyn til ved vurdering af de kommende grunduddannelsers længde og indhold.

En anden nyere ergoterapeutisk og fysioterapeutisk arbejdsopgave specielt i forbindelse med den primære sundhedstjeneste er bedriftssundhedstjenesten. I lov om arbejdsmiljø § 13 står anført, at ergoterapeuter og fysioterapeuter bl.a. skal være med til at løse en række ergonomiske arbejdsopgaver, som dels kræver en solid grunduddannelse på dette område og dels kræver videreuddannelse. Arbejdsopgaverne er, som det står skitseret i arbejdsministeriets "Lov om ændring af lov om arbejdsmiljø", meget omfattende. Her henvises særligt til afsnittet om "Bedriftssundhedstjenestens formål og opgaver", side 4.

De nævnte citater og uddrag bekræfter den udvikling, der allerede delvist har fundet sted i grunduddannelserne, og som ses styrket i revisionsforslagene, nemlig at den behandlende del af arbejdet ikke må reduceres, og den forebyggende del må styrkes.

Revision af grunduddannelserne - 3g år - 3 år.

Under hensyntagen til, at grunduddannelserne skal tilgodese ergoterapeuters og fysioterapeuters aktuelle erhvervsfunktioner, har arbejdsgrupperne fundet det hensigtsmæssigt at opdele de kommende grunduddannelser i temaer, som afspejler hovedfunktionsområderne: forebyggelse, behandling og efterbehandling. Herudover har arbejdsgrupperne lagt vægt på, at opnå en vekselvirkning imellem teori og praksis i uddannelserne. Uddannelserne er endvidere tilrettelagt således, at hovedfagene henholdsvis ergoterapi og fysioterapi er styrende og koordinerende i forhold til uddannelsernes øvrige fag, herunder praktikken.

Ændringerne i erhvervsfunktionerne nødvendiggør, at der inden for enkelte, bestemte fag finder en udvidelse sted. Det drejer sig særligt om de samfundsvidenskabelige fag, de pædagogisk-psykologiske fag og social- og arbejdsmedicin.

En reduktion af de nuværende uddannelsers høje ugentlige timetal betyder en reduktion af uddannelsernes totaltimetal.

De foreslåede ændringer af uddannelsernes tilrettelægning indebærer bl.a., at der i undervisningen afsættes tid til at beskæftige sig med sammenhænge mellem den enkelte uddannelses fag og emner. Desuden lægges der vægt på, at de studerende udover konkret viden og færdigheder får mulighed for at tilegne sig forskellige nødvendige pædagogiske arbejdsmetoder.

De tre nævnte forhold danner baggrund for arbejdsgruppernes forslag til udvidelse af grunduddannelserne med \ år til 3g år.

Inden for $3\frac{1}{2}$ års-rammen kan det lade sig gøre at tilføre de studerende de kvalifikationer, som erhvervsfunktionerne gør krav på og at gøre dette under acceptable studiebetingelser.

Ved en sammenligning af de reviderede uddannelser på 3g år med de reviderede uddannelser på 3 år fremgår det, at den tematiske struktur og tilrettelægning af uddannelserne er formuleret efter samme principper.

Sammenlignes timetallene (se vedlagte skematiske oversigter) må man imidlertid konstatere, at den faglige dybde generelt vil være begrænset i 3 års-forslaget i forhold til $3\frac{1}{2}$ års-forslaget. For flere fags vedkommende vil timetallet i 3 års-forslagene endda være lavere end i de eksisterende grunduddannelser med en formodet niveausænkning til følge.

Konsekvensen heraf vil være, at de studerende ved uddannelsernes afslutning vil være mindre sikre ved udøvelse af de faglige færdigheder og deres teoretiske baggrund vil være mere begrænset.

Det vil ikke være muligt at undgå denne negative konsekvens ved revision af 3 års uddannelserne, da reduktionen af det ugentlige timetal og dermed af 3 års uddannelsens totaltimetal ikke længere kan udsættes. Til gengæld vil de foreslåede ændringer i tilrettelægningen formentlig styrke de studerendes selvstændige arbejdsevne, hvilket vil være dem til gavn ved fortsat uddannelse efter grunduddannelsen.

I denne forbindelse skal arbejdsgruppen gøre opmærksom på, at en eventuel bibeholdelse af uddannelseslængden på 3 år øjeblikkelig vil øge behovet for faglig videreuddannelse.

Forudsætninger vedrørende iværksættelse af de reviderede grunduddannelser.

Da arbejdsgrupperne allerede på nuværende tidspunkt kan forudse, at de reviderede grunduddannelser vil kræve forøgede ressourcer, skal der her gøres rede for, hvilke forudsætninger, der er nødvendige for iværksættelse af de reviderede uddannelser.

- En opnormering af undervisningsassistentstillinger vil blive nødvendig med henblik på at kunne gennemføre den skitserede tilrettelægning af uddannelserne.
- Det bliver påkrævet at etablere ordninger, der sikrer uddannelserne langtidsansættelse af et sufficient antal faglærere af hensyn til kontinuiteten i undervisningen. Desuden at åbne mulighed for at timelønnede faglærere honoreres for deltagelse i planlægning og koordination af undervisning.
- Den udprægede mangel på litteratur til brug for de fleste fag i undervisningen af ergoterapeuter og fysioterapeuter har så negative virkninger på indlæring og udbytte, at fremstilling af relevant litteratur nødvendigvis må tages op i forbindelse med revision af grunduddannelserne.
- Den kliniske undervisning må søges nærmere knyttet til undervisningen eventuelt ved at visse hospitaler påtager sig undervisningspligten af ergo- og fysioterapistuderende.
- Instruktørproblematikken må afklares, tilfredsstillende ordninger etableres.

Det forudsættes, at alle ovennævnte forhold imødekommes, hvad enten der bliver tale om iværksættelse af 3g års grunduddannelse eller 3 års grunduddannelse.

Det må dog understreges, at 3 års grunduddannelser vil fordre relativt større forbedringer af ressourcerne set i relation til de nuværende uddannelser end 3g års grunduddannelserne vil. Det skyldes, at man ved iværksættelse af reviderede 3 års uddannelser bliver tvunget til ved hjælp af forbedrede ressourcer at forsøge at effektivisere undervisningen i endnu højere grad for at kompensere for de snævre timetalsrammer."

BILAG T.

Korsningen af autoriserede **ergoterapeuter**

Nannasgade ?8
22oo København N
Tlf.(ol)83 82 oo

Oversigt over den aktuelle fordeling af ergoterapeuter på arbejdsområder.

Arbejdsområder pr. 6.12.1979	Fordeling af 1178 medl.x)	%del af medl.tal	%vis fordeling af ugentligt arbejdst. o. 3o t	15-?o t	indt. 15 t
SOMATISK:	455	39			
landtidsmedicin fysiurgi	357	3o	64	36	-
efterbehandling	32	3	75	25	
Folkeskolens undervisnings-centre for svært handicap-pede og lign.institutioner	44	4	52	48	
særforsorg	9	-	78	22	
blinde, døve	9	-	56	44	
taleretarderede	1	-	loo		
sygdomsbekæmpende organisat.	3	-	33	67	
PSYKIATRISK:	225	19	65	35	
SOCIALT:	433	37			
socialforvaltninger	114	lo	52	48	-
dagcentre,daghjem,plejehjem, kommunale ergoterapiafd.	266	22	54	45	1
hjælpemiddelcentraler	43	4	7o	28	2
revalideringsklinikker	7	-	72	14	14
kriminalforsorg	1	-		loo	
socialstyrelsen	2	-		loo	
BEDRIFTSSUNDHEDSTJENESTE o.l.	3o	2			
bst	7	-	72	28	
arbejdstilsynet	7	-	86	14	
teknologisk institut	2	-	loo		
ergonomiske konsulenter xx)	4	-	25		75
UNDERVISNING:	42	3			
ergoterapeutskoler	28	2	57	43	
beskæftigelsesvejlederskoler	12	1	58	25	17
andet	2	-			loo
FORENINGEN:	3	-	67	33	

Det skal bemærkes, at ovennævnte opgørelse udelukkende omhandler ergoterapeuter med et **fast** ansættelsesforhold.

x) 25o ergoterapeuter er ansat inden for nævnte arbejdsområder som ledende ergoterapeuter.

xx) En lang række ergoterapeuter arbejder på konsulentbasis inden for erhvervslivet med ergonomiske opgaver.

8.1.8o ØB

3ILAG II.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Nanivsgade 28,
22oo København N
• Telf.ol-83 13 14
Postgiro 8 oc 17 9o

Oversigt over den aktuelle fordeling af fysioterapeuter på arbejdsområder

Arbejdsområder pr. 18.12.1979	Fordeling af 298o medl.	%del af medlems-tal	%vis fordeling af ugentlig arbejdstid. ej angivet	1-9	1o-14	15-25	25-3o	>3o
Hospitalssektor	13o3	43,7						
Sygehusansat	13o3	43,7	3,4	o,8	1,5	19,6	19	55,7
Primær sundheds-sektor	1275	42,8						
Klinik ansat, off.	2o2	6,8	1	3	6,9	42,6	2o,3	26,2
Klinik ansat, priv.	34o	11,4	2,1	7,9	9,7	39,5	18,2	22,6
Klinikejer	423	14,2	3,1	2,6	5	18,9	24,6	45,8
Praktiserende mobil	132	4,4	4,5	34,9	18,9	19,7	12,9	9,1
Praktiserende u.kl.	8o	2,7	5	3o	1o	3o	12,5	12,5
Skole/børnehave	98	3,3	1	3,1	3,1	39,8	22,4	3o,6
Socialsektor	317	1o,6						
Plejehj.ansat,komm.	179	6	1,1	3,9	2,8	49,2	2o,1	22,9
" " ,amt.	42	1,4		4,8	7,1	54,8	19	14,3
Selvej.inst.	84	2,8		1,2	4,8	36,9	16,7	4o,4
Sagsbeh.komm.	1o	o,3				4o	3o	3o
Hjælpemiddelcentraler	2	o,1						1oo
Bedriftsundhedstj.	36	1,2						
Virksomheder i b.s.t.	11	o,4				54,5	18,2	27,3
Ergonomiske konsul.	25	o,8	8	6o	12	12	8	
Undervisning	37	1,2						
Fysioterapiskoler	36	1,2	2,8		2,8	27,8	5,6	61
Spec.arb.skoler & lign.	1	o,o3						1oo
Anden ansættelse	12	o,4						
Foreningen	4	o,1						1oo
andet	8	o,3		12,5	12,5	25	25	25

Det skal bemærkes, at ovennævnte opgørelse udelukkende omhandler fysioterapeuter med angivelse af arbejdsområde. Yderligere 239 arbejder uden angivelse af arbejdsområde.

451 fysioterapeuter er ansat inden for nævnte arbejdsområder som ledende fysioterapeuter.

En lang række fysioterapeuter har foruden et hovedarbejdsområde et andet arbejdsområde.

12.ol.8o AM

Oversigt over tilrettelæggelsen af den foreslåede 3-årige ergoterapeutuddannelse.

ÅR			1			2		3	
SEMESTRE			1	2		3	4	5	6	
FAGGRUPPER, FAG/TEMAER	timer	spec.tim.	I	II	III	IV		V	VI
ERGOTERAPEUTISKE FAG	1980								
- ergoterapi teori og metode og ergoterapi aktiviteter		1300	65	120	290	700		125	
praktik		680			40	480		160	
SAMFUNDSVIDENSKABELIGE FAG	120								
- sociologi		40		20	20				
- socialpolitik og sociallovgivn.		50		25	25				
- arbejdsmarkedsforhold og -lovgivning		30						30	
PÆDAGOGISK- PSYKOLOGISKE FAG	180								
- pædagogik		50	30		20				
- psykologi		130		25	25	55		25	
NATURVIDENSKABELIGE FAG	320								
- anatomi		145		50	70	25		20	
- fysiologi		175			40	115			
SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAG	340								
- social- og arbejdsmedicin		50		25				25	
- sygdomslære, somatisk		190			30	160			
- sygdomslære, psykiatrisk		100			30	50		20	
Specialopgave, projekter og studiebesøg	645		20	55	115	230		50	175
Studentersociale aktiviteter	100		5	10	25	45		10	5
I ALT	3685		120	330	730	1860		465	180

Bilag IV.

Oversigt over tilrettelæggelsen af den foreslåede 3-årige fysioterapeutuddannelse.

	Tema I 6 uger	Tema II 33 uger	Tema III 68 uger	Tema IV 1o uger	Total 117 uger
Fysioterapeutiske fag total	125	5o5	1365	14o	2135
Teori og metode	85	215	55o	12o	97o
Praktik	2o	2oo	7oo	2o	94o
Gymnastik	2o	9o	115		225
Naturvidenskabelige fag total		21o	215		425
Anatomi/fysiologi		17o	185		355
Fysik/kemi		4o			4o
El-lære			3o		3o
Sundhedsvidenskabelige fag total		4o	3o5		345
Samfundsmedicin		4o	4o		8o
Kliniske fag			265		265
Social- og samfundsvidenskabelige fag total	45	95	1o5		245
Samfundsfag	15	35	4o		9o
Psykologi	15	3o	4o		85
Pædagogik	15	3o	25		7o
Rapport og evaluering		16o	12o	2oo	48o
Studentersociale aktiviteter	1o	4o	7o	1o	13o
Timetal i alt	18o	1o5o	218o	35o	376o

Oversigt over undervisningstimetallene i den nuværende ergoterapeutuddannelse og den foreslåede 3-årige og $3\frac{1}{2}$-årige uddannelse.

	Gennemsnitlig nuværende uddannelse	Foreslået 3-årig uddannelse	Foreslået $3\frac{1}{2}$-årig uddannelse
Ergoterapeutiske fag	2.495	1.980	2.235
Teori og metode samt ergoterapiaktiviteter		1.300	1.355
Praktik		680	880
Samfundsvidenskabelige fag	35	120	150
Sociologi		40	60
Socialpolitik og -lovgivning		50	60
Arbejdsmarkedsforhold og -lovgivning		30	30
Pædagogisk-psykologiske fag	160	180	210
Pædagogik		50	60
Psykologi		130	150
Naturvidenskabelige fag	355	320	360
Anatomi		145	150
Fysiologi		175	210
Sundhedsvidenskabelige fag	365	340	390
Social- og arbejdsmedicin		50	60
Sygdomslære, somatisk		190	210
Sygdomslære, psykiatrisk		100	120
Specialopgave, projektopgaver, studiebesøg	440	645	755
Studentersociale aktiviteter	75	100	110
Timetal ialt	3.925	3.685	4.210

Bilag VI.

Oversigt over undervisningstimetallene i den nuværende fysioterapeutuddannelse og den foreslåede 3-årige og 3g-årige uddannelse.

	Gennemsnitlig nuværende uddannelse	Foreslået 3-årig uddannelse	Foreslået $3\frac{1}{2}$-årig uddannelse
Fysioterapeutiske fag	2.125	2.135	2.31o
Teori og metode	96o	97o	1.o3o
Praktik	94o	94o	1.o8o
Gymnastik	225	225	2oo
Naturvidenskabelige fag	425	425	425
Anatomi/fysiologi	355	355	36o
Kemi/fysik	4o	4o	5o
El-lære	3o	3o	15
Sundhedsvidenskabelige fag	32o	345	38o
Samfundsmedicin	3o	8o	1oo
Kliniske fag	29o	265	28o
Social- og samfundsvidenskabelige fag	135	245	3oo
Samfundsfag	5o	9o	13o
Psykologi		85	1oo
Pædagogik	85	7o	7o
Rapport og evaluering	62o x)	48o	6oo
Studentersociale aktiviteter	9o	13o	17o
Timetal ialt	3.715	3.76o	4.185

x) Specialopgave, eksamensforberedelse og -afholdelse.

FAGBESKRIVELSER FOR DE ENKELTE FAG I ERGOTERAPEUTUDDANNELSEN.

1. UNDERVISNING I DE ERGOTERAPEUTISKE FAG - 1.300 timer.

Den ergoterapeutiske faggruppe består af fagene:

- ergoterapiteori
- ergoterapimetode
- ergoterapiaktiviteter

De 3 fag skal ses i nøje sammenhæng, og undervisningen må pædagogisk planlægges således, at de tilsammen opfylder faggruppens fælles mål.

Det overordnede mål er, at den studerende på baggrund af den vurdering af klientens/patientens totalsituation kan anvende viden om arbejde og aktivitetssituationer som ergoterapeutisk metode i forbindelse med forebyggende, behandlende og efterbehandlende arbejde inden for områderne almindelig daglig levevis &ADL), funktionstræning, aktivering og ergonomi.

I det følgende vil det blive angivet mål og indhold for enkelte fag.

Udviklingsarbejde i forbindelse med ergoterapi bliver beskrevet under fagbeskrivelse for specialopgave.

1.1. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET ERGOTERAPITEORI.

Undervisningsmål for undervisningen i ergoterapiteori:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning kunne:

- redegøre for det teoretiske grundlag for de ergoterapeutiske metoder, som anvendes i forbindelse med arbejds- og aktivitetssituationer inden for områderne:
  a. almindelig daglig levevis.
  b. funktionstræning.
  e. aktivering.
  d. ergonomisk arbejde.
- redegøre for undersøgelses- og analysemetoder, der er nødvendige for en vurdering af hvilke af de ovennævnte ergoterapeutiske arbejdsfunktioner, der skal igangsættes. Undersøgelserne og analyserne omfatter:
  a. undersøgelse af klienter/patienter eller klientgruppers/patientgruppers totalsituation og herunder undersøgelse af enkeltfunktioner.

b..undersøgelse af arbejdsmiljø og analyse af arbejdets art og aktivitetssituationer.

- redegørelse for, hvorledes arbejds- og behandlingsplanlægning foretages med udgangspunkt i:
  a. en bestemt klient/patient eller gruppe af klienter/patienter.
  b. et bestemt arbejdsmiljø.
- redegøre for de ergoterapeutiske metoder, der tages i anvendelse for på kort eller længere sigt at afhjælpe eller bedre klientens/patientens situation, samt kunne vurdere og forbedre metoderne.
- redegøre for ergoterapeutiske løsningsmuligheder i forbindelse med typiske problemstillinger hos de i ergoterapi oftest forekommende diagnose- og aldersgrupper og arbejdsmiljøer.
- redegøre for hvilke undervisningsmetoder, der anvendes i forbindelse med:
  a. undervisning af klienter/patienter og pårørende.
  b. undervisning som led i ergonomisk arbejde.
  c. undervisning og orientering af andre faggrupper om ergoterapi.
- redegøre for, hvilke andre faggrupper ergoterapeuten i de forskellige ansættelsesområder samarbejder med, og hvori samarbejdet består.
- redegøre for, hvorledes ergoterapeuten planlægger og leder samarbejdet med beskæftigelsesvejledere om arbejdsopgaver, hvor beskæftigelsesvejlederen medvirker under ergoterapeutens ansvar.
- redegøre for, hvorledes ergoterapeuten deltager i planlægning af bolig- og arbejdsmiljø, herunder institutionsmiljø.

NB: Udviklingsarbejde i forbindelse med ergoterapi bliver beskrevet under fagbeskrivelse for specialopgaven.

Fagets indhold.

Hovedemner:

I. Introduktion til faget ergoterapi.

A. Ergoterapeutens funktions- og arbejdsområder og ergoterapiens placering i social- og sundhedsvæsenet. Herunder udviklingsten-

denser i faget ergoterapi set henholdsvis i relation til udviklingen i social- og sundhedssektoren og i relation til fagets egen nationale og internationale udvikling.

B. Grundlaget for ergoterapi: arbejde og aktivitetens betydning for menneskets udvikling.

II. Undersøgelse og træning af almindelig daglig levevis (ADL).

A. ADL-træning sammen med klienter/patienter eller grupper af klienter/patienter i forebyggende, behandlende og efterbehandlende øjemed.

B. Undersøgelse og vurdering af individers og gruppers ADL inden for hjem, arbejde og fritid med vagt lagt på såvel psykiske, fysiske og sociale aspekter, herunder om generelle træk i ADL i menneskets forskellige aldre.

C. Undersøgelse og vurdering af muligheder for ændringer i klientens/patientens totalsituation i forbindelse med almindelig daglig levevis.

D. Undersøgelse og træning i forbindelse med almindelig daglig levevis (ADL), herunder hjem, arbejde og fritid.

I forbindelse med HJEM
- kommunikationsfærdigheder, herunder skrift og tale.
- spisning, personlig hygiejne, af- og påklædning.
- husholdning, herunder madlavning, rengøring og vask.
- planlægning af tid og økonomi.
- hensigtsmæssige arbejdsvaner.
- kommunikation, herunder menneskelig kontakt og samvær m.v.

i forbindelse med ARBEJDE
- arbejdsstillinger og -bevægelser.
- udholdenhed og koncentration.
- ansvar og samarbejdsevne.
- særlige kvalifikationer i forhold til bestemt arbejde m.v.

I forbindelse med FRITID
- indendørs og udendørs færden og transport, herunder kørestolsfærdigheder og anvendelse af private og offentlige transportmidler.
- kommunikation, herunder menneskelig kontakt og samvær.

- forskellige hobbies, herunder idræt, håndarbejde, havearbejde, musik, læsning.
- deltagelse i samfundslivets demokratiske beslutningsprocesser i f.eks. beboersammenslutninger, amtslige og kommunale organer, politiske organisationer.

Udover de ovennævnte funktioner tages følgende emner op:

- tilpasning og træning af brugen af almindelige takniske hjælpemidler, individuelle specielle hjælpemidler og skinner, herunder udvikling og udfærdigelse af specielle hjælpemidler.
- indretning og/eller tilpasning af bolig- og arbejdsplads til klient/patientgrupper eller klient/patient, der har særlige behov på grund af handicap. Det kan herunder være aktuelt med tilpasning af en arbejdsproces til klient/patient eller gruppe af klienter/patienter med særlige behov på grund af hendicap.

E. Løsningsmuligheder på ADL-området i arbejdet med og behandlingen af de oftest forekommende diagnosegrupper og problemstillinger i ergoterapi hos børn, unge, viksne og gamle.

III. Undersøgelse, træning og stimulation af specielle funktioner.

A. Træning af specielle funktioner hos klienter/patienter eller grupper af klienter/patienter i forebyggende, behandlende og efterbehandlende øjemed, herunder om træning af specielle funktioner som forudsætning for og led i træning af almindelig daglig levevis.

B. Undersøgelse og træning af specielle funktioner på det somatiske område, herunder ledbevægelighed, muskelkraft, sensibilitet, koordination, perception, andre psyko-fysiske funktioner set i relation til de samlede ADL-funktioner. På det psyko-sociale område vil det også dreje sig om specielle funktioner såsom kontakt, sproglige færdigheder i såvel skrift som tale, ansvarsfølelse, initiativ, selvstændighed, samarbejde og medvirken i beslutningsprocesser.

C. Undersøgelse og vurdering af muligheder for ændringer i klienters/patienters totalsituation i forbindelse med specielle funktioner.

D. Løsningsmuligheder på området for træning af specielle funktioner i arbejdet med og behandling af de oftest forekommende diagnosegrupper og problemstillinger i ergoterapi hos børn, unge, voksne og gamle.

IV. Aktivering.

A. Aktivering af klient/patient eller gruppe af klienter/patienter i forebyggende, behandlende og efterbehandlende øjemed, herunder samarbejde med beskæftigelsesvejledere.

B. Undersøgelse og vurdering af behovet for aktivering og vurdering af hvilke aktiviteter, der har betydning for klientens/patientens eller klient/patientgruppers totalsituation i hjem, arbejde og fritid.

C. Løsningsmuligheder på aktiveringsområdet i arbejdet med og bebehandlingen af de oftest forekommende diagnosegrupper og problemstillinger i ergoterapi hos børn, unge, voksne og gamle.

V. Ergonomisk arbejde«

A. Ergonomisk arbejde i forebyggende, behandlende og efterbehandlende øjemed.

B. Undersøgelse og vurdering af det fysiske og psyko-sociale arbejdsmiljø på virksomheds-, afdelings-, og jobniveau, omfattende såvel arbejdets art, som de krav arbejdet stiller, og de påvirkninger mennesker udsættes for i en arbejdstituation.

C. Indretning og tilpasning af arbejdsplads med hensyn til hensigtsmæssige arbejdsstillinger og -bevægelser.

D. indretning og tilpasning af arbejdsplads med henblik på hensigtsmæssig organisering af arbejdet og bedre trivsel på arbejdspladsen.

E. Løsningsmuligheder på det ergonomiske område for typiske problemstillinger i ergoterapeutens arbejde.

VI. Arbejds- og behandlingsplanlægning.

A. Metoder til arbejds- og behandlingsplanlægning i forebyggende og efterbehandlende øjemed, herunder vurdering af det gennemførte ergoterapeutiske arbejde med henblik på forbedring.

VII. Undervisning.

A. Undervisningsmetoder, der anvendes ved undervisning af klienter/patienter og pårørende, ved undervisning som led i ergonomisk arbejde og ved undervisning af andre faggrupper.

VIII. Planlægning af administration.

A. Planlægning og administration af faglige spørgsmål.

B. Samarbejde med beskæftigelsesvejledere og supervision, når beskæftigelsesvejledere medvirker ved behandling.

C. Deltagelse i planlægning af bolig og arbejdsmiljø, herunder institutionsmiljø.

IX. Samarbejde.

A. Ergoterapeutens samarbejdspartnere i de forskellige ansættelsesområder.

B. Mål, metoder og midler for samarbejdet.

1.2. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET ERGOTERAPIMETODE.

Fagbeskrivelsen for ergoterapimetode skal ses i nøje sammenhæng med fagbeskrivelse for ergoterapiteori og fagbeskrivelse for ergoterapiaktiviteter.

Ergoterapimetode sammenkæder ved hjælp af praktiske øvelser disse 2 fag.

Undervisningsmål for undervisningen i ergoterapimetode:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning kunne:

- tilrettelægge og udføre en række arbejds- og aktivitetssituationer, der er repræsentive for ergoterapeutens erhvervsfunktioner, som nævnt i undervisningsmål og indhold for ergoterapiteori.

Fagets indhold.

I øvelsesform skal den studerende tilrettelægge og udføre en række udvalgte eksempler på arbejds- og aktivitetssituationer som ergoterapeutiske metoder inden for områderne:

- almindelig daglig levevis (ADL).
- funktionstræning.
- aktivering.
- ergonomisk arbejde.
- undervisning.

Øvelserne skal endvidere som et samlet hele være repræsentative for det ergoterapeutiske arbejde, hvad angår:

- aldersgrupper.
- diagnosegrupper.
- bestemte ergoterapeutiske problemstillinger.

Øvelserne skal stille krav om viden fra ergoterapiteori og teori fra uddannelsens øvrige teoretiske fag. Desuden skal øvelserne stille krav om viden og færdigheder om forskellige arbejds- og aktivitetssituationer, der anvendes i menneskers almindelige dagligdag.

1.3. FAGBESKRIVELSE FOR ERGOTERAPIAKTIVITETER.

Undervisningsmål for undervisningen i ergoterapiaktiviteter:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning kunne:

- vejlede, undervise og instruere en patient/klient eller gruppe af patienter/klienter i forskelligt arbejde og i forskellige aktiviteter:
  Aktiviteterne skal være repræsentative for klientens/patientens almindelige daglige levevis (ADL), og de skal samtidig være repræsentative for det arbejde og de aktiviteter, der rummer flest ergoterapeutiske muligheder på det forebyggende, behandlende og efterbehandlende område.
- tilegne sig viden om og færdigheder i et arbejde og en aktivitet, der kan blive aktuel i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde.
- udvikle, fremstille, tilpasse og vedligeholde individuelle hjælpemidler.

Fagets indhold.

Det detaljerede indhold i undervisningen i ergoterapiaktiviteter tilrettelægges af undervisere og studerende. Tilrettelæggelsen foretages på baggrund af de forudsætninger, som de studerende såvel generelt som individuelt er i besiddelse af ved undervisningens begyndelse i henhold til læremålene og inden for de rammer, der angives i indholdet.

Ergoterapiaktiviteter er defineret som arbejde og aktiviteter, som forekommer i det enkelte menneskes almindelige daglige levevis både i forbindelse med hjem, arbejde og fritid.

I beskrivelsen af uddannelsen relateres det arbejde og de aktivite-

ter, der forekommer i menneskers almindelige daglige levevis, ofte til hjem, arbejde og fritid. I undervisningen i ergoterapiaktiviteter kan inddelingen hjem, arbejde og fritid imidlertid ikke anvendes. Dette skyldes, at der for en del arbejde og en del aktiviteters vedkommende vil være sammenfald. En bestemt aktivitet kan hos ét menneske være en fritidsaktivitet, mens det for et andet menneske er et arbejde.

For at sætte de studerende i stand til at udføre det arbejde og de aktiviteter, som er beskrevet i læremålene for den ergoterapeutiske faggruppe, er det nødvendigt at skabe nogle bestemte fysiske rammer i form af værksteder/lokaler, som gør det muligt for den studerende at tilegne sig en række færdigheder.

I det følgende anføres nogle værksteder/lokaler, der må opfattes som det mindste antal forskellige, der skal være til rådighed for at denne undervisning og for undervisningen i ergoterapimetode, som omfatter en række øvelser.

For hvert værksted/lokale nævnes eksempler på arbejde og aktiviteter, der vil kunne udføres det pågældende sted.

I. Grovværksted.
- metal og træarbejde, (håndværk og maskinarbejde).
- reparation og vedligeholdelse af diverse materiel.
- fremstilling af hjælpemidler.

II. "Vådt" værksted.
- formningsaktiviteter, ler, keramik.
- grafiske aktiviteter.
- stoftryk.

III. Finværksted.
- syning, tilskæring, tilpasning af tøj til handicappede, reparation af tøj, vævning.

IV. AV-værksted.
- trykkeri.
- dublikering
- foto.

V. Værksted for bevægelse og musik aktiviteter.

- dans.
- rytmik.
- gymnastik.
- dramatik.
- leg.

VI. Lejlighed/hus.

- personlige færdigheder.
- huslige aktiviteter.
- tilpasning af hjælpemidler.

VII. Udendørt aktiviteter.

- transport.
- havearbejde.
- sport.

Fordeling af undervisningstid i dé enkelte værksteder/lokaler, der vil blive angivet nærmere, er obligatorisk for alle studerende. Der vil blive udarbejdet retningslinier for en vis valgfrihed inden for de mulige aktiviteter i hvert værksted/lokale.

I mindst 3 af de 7 værksteder stilles der krav om, at den studerende tilegner sig en færdighed, som for den pågældende er ukendt.

2. UNDERVISNING I DE SAMFUNDSVIDENSKABELIGE FAG.

Den samfundsvidenskabelige faggruppe består af fagene:

- sociologi - 4o timer.
- socialpolitik og sociallovgivning - 5o timer.
- arbejdsmarkedsforhold og arbejdsmarkedslovgivning - 3o timer.

Det overordnede mål er, at den studerende får kendskab til det danske samfunds opbygning og funktion samt til, hvordan man ved hjælp af undersøgelsesmetoder får indsigt i forskellige befolkningsgruppers arbejds- og levevilkår.

Endvidere skal den studerende have kendskab til de lovgivningsområder, herunder bistandsloven og arbejdsmiljøloven, som har speciel betydning for det ergoterapeutiske arbejde samt til den historiske baggrund for denne lovgivning.

2.1. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET SOCIOLOGI - 4o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- være orienteret om den danske befolknings leve- og arbejdsvilkår.
- være orienteret om forskellige økonomiske, sociale og kulturelle forhold, der betinger den danske befolknings vilkår i hjemmet, på arbejde og i fritiden.
- have kendskab til sociologiske undersøgelsesmetoder.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at forstå en given patients/klients leve- og arbejdsvilkår.
- at tilrettelægge arbejde- og aktivitetssituationer i samarbejde med en given patient/klient på baggrund af viden om befolkningens leve- og arbejdsvilkår.
- at deltage i undersøgelse og vurdering af en given gruppes leve- og arbejdsvilkår i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde inden for den primære og sekundære sundhedstjeneste.

Indhold.

Hovedemner:

I. Leve- og arbejdsvilkår i Danmark.

II. Sociologiske undersøgelsesmetoder.

2.2. FAGBESKRIVELSE FOR FAGENE SOCIALPOLITIK OG SOCIALLOVGIVNING - 5o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning have:

- kendskab til den aktuelle socialpolitiks historiske forudsætninger.
- kendskab til social- og sundhedsvæsenet, specielt med henblik på den lovgivningsmæssige og forvaltningsmæssige opbygning på forskellige administrative planer, samt til administrativ praksis.
- kendskab til bistandsloven, sikrings- og pensionslove samt lovbestemmelser vedrørende civilretlige forhold.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at vurdere en given patients/klients sociale situation.
- at indgå i undersøgelse og vurdering af en given patients/klients behov for social hjælp for at fremme patientens/klientens mulighed for at udøve erhverv og klare den daglige tilværelse.
- at orientere klienter/patienter eller disses pårørende i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde om klientens/patientens lovgivningsmæssige rettigheder og forpligtelser.
- at vurdere lovgivningsmæssige og økonomiske muligheder for iværksættelse af ergoterapeutiske foranstaltninger.

Indhold.

Hovedemner:

I. Sociale risikogrupper og finansiering af social forsorg i historisk sammenhæng.
Socialpolitikkens idéer og mål set i historisk perspektiv og sammenhæng.

II. Socialreformkommissionen.
Kommunalreformens betydning for social- og sundhedsvæsenets administrative placering og socialreformens praktiske gennemførelse.

III. Social- og sundhedsvæsenets opbygning og administrative praksis.
Lovbestemte ydelser contra skønsmæssige ydelser efter bistandsloven.
Gennemgang af de for ergoterapeutens arbejde vigtigste bestemmelser vedrørende lovbestemte ydelser: sygesikring og sygedagpenge, pensioner, boligsikring, børnetilskud, arbejdsløshedsforsikring og arbejdsformidling.
Gennemgang af bistandsloven med hovedvægten på afsnittet om kontakthjælp, herunder revalidering og hjælp i særlige tilfælde samt bestemmelserne om hjælpemidler, boligændring og ankemuligheder.

IV. Lovbestemmelser vedrørende civilretlige forhold (ægteskab, skilsmisse og arv).

V. Lov og sygehusvæsenet, specielt afgrænsningscirkulæret om hospitalers forpligtelser til at udlåne midlertidige hjælperedskaber.

2.3. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET ARBEJDSMARKEDSFORHOLD OG -LOVGIVNING - 3o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning have:

- kendskab til arbejdsmarkedets hovedorganisationer, hovedaftalen, overenskomstmæssige aftaler og funktionærloven.
- kendskab til det arbejdsretlige system, herunder arbejdsretten og forligsinstitutionen.
- kendskab til arbejdsmiljøloven og arbejdsskadeforsikringsloven, herunder til principperne bag denne lovgivning.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning i kombination med viden fra andre enkeltfag er i stand til:

- at forstå en given klients/patients/gruppes helbredsmæssige og sikkerhedsmæssige situation i forhold til dennes arbejdsmiljø.
- at undersøge og vurdere en given patients/klients/gruppes arbejdsmiljø med henblik på iværksættelse af arbejdsmiljøforbedringer.
- at orientere en given patient/klient/gruppe om deres lovgivningsmæssige rettigheder og pligter udfra arbejdsmiljølovens og arbejdsskadeforsikringslovens rammer.
- at vurdere lovgivningsmæssige og økonomiske muligheder for iværksættelse af arbejdsmiljøforbedringer.

Indhold.

Hovedemner:

I. Arbejdsmarkedets hovedorganisationer og arbejdsmarkedsaftaler.

II. Funktionærloven.

III. Lov om arbejdsretten og lov om mægling i arbejdsstridigheder (forligsmandsloven).

IV. Arbejdsmiljøloven.

V. Lov om arbejdsskadeforsikring.

VI. Cirkulære om arbejdsmarkedsnævnenes virksomhed.

3. UNDERVISNINGEN I DE PÆDAGOGISK-PSYKOLOGISKE FAG.

Den pædagogisk-psykologiske faggruppe består af fagene:

- pædagogik - 5o timer.
- psykologi, herunder socialpsykologi - 13o timer.

Det overordnede mål er, at den studerende skal kunne anvende forskellige former for pædagogiske metoder i en undervisnings- og behandlingssituation, både i forbindelse med grupper af klienter/patienter og i forbindelse med individuel vejledning.

Endvidere skal den studerende i psykologi have kendskab til de emner inden for socialpsykologi, gruppepsykologi og individorienteret psykologi, der har betydning for at kunne vurdere samspillet mellem miljøet og grupper af mennesker, samspillet i grupper og det enkelte menneskes psykologiske udvikling.

3.1. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET PÆDAGOGIK - 5o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- have kendskab til forskellige pædagogiske principper/metoder, samt deres historiske baggrund.
- have kendskab til de i uddannelsen anvendte pædagogiske arbejdsmetoder, samt de principper, der danner baggrund for disse metoder.
- have kendskab til de pædagogiske arbejdsmetoder, der anvendes i forbindelse med forebyggende og behandlende ergoterapeutisk arbejde.
- have kendskab til studieteknik og metoder til litteratursøgning.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- alene eller i en gruppe at planlægge den pædagogiske del af et projektarbejde.
- at planlægge og give undervisning til gruppe eller enkeltperson samt evaluere undervisningens form med henblik på vurdering af den valgte metodes anvendelighed.
- at tilrettelægge og udføre en vejlednings- og undervisnings-

situation i samarbejde med klient/patient eller gruppe af klienter/patienter.

- at tilrettelægge eget studieforløb, herunder kunne anvende forskellige studietekniske metoder og metoder til at opsøge og indhente relevant litteratur.

Indhold.

Hovedemner:

I. De historiske forudsætninger for pædagogikkens fremkomst og udvikling.

II. Forskellige indlæringsformer, herunder udviklingspsykologi, perceptionspsykologi og motivationspsykologi og deres betydning for indlæring.

III. Forskellige former for lærerstyret undervisning, herunder deduktiv undervisningsmetode.

IV. Deltagerstyret og problemorienteret projektarbejde.

V. Forskellige evalueringsformer.

VI. Studieteknik og litteratursøgning.

3.2. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET PSYKOLOGI - 13o timer.

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- have kendskab til forskellige psykologiske retninger og deres videnskabsteoretiske baggrund.
- kunne gøre rede for, hvordan forskellige gruppestrukturer, gruppeprocesser og kommunikationsformer kan indvirke på beslutningsprocesser og samarbejde i gruppen.
- kunne gøre rede for det enkelte individs cognitive, emotionelle og spciale udvikling, herunder kunne gøre rede for kriser set i relation hertil.
- kunne gøre rede for, hvordan institutioners struktur og funktion har psykologisk indvirkning på såvel klienter/patienter som på personalet.
- kunne gøre rede for, hvordan forskellige organisationers struktur og funktion har psykologisk indvirkning på arbejdsmiljøet og de enkelte arbejdsprocesser.
- kunne gøre rede for forskellige psykologiske behandlingsmetoder.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand **til:**

- at observere og vurdere gruppeprocesser og kommunikationsformer med henblik på at indgå i og ændre en samarbejds- og arbejdssituation.
- at observere det enkelte individs psyko-sociale og fysiske adfærd i en given situation med henblik på at vurdere klientens/patientens totalsituation.
- at observere og analysere egen psyko-sociale og fysiske adfærd i en given situation med henblik på at vurdere og ændre egne muligheder og begrænsninger.
- at forstå, tilrettelægge og iværksætte én for en given person eller gruppe relevant psykologisk behandlingsmetode i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde.

Indhold.

Hovedemner:

I. Forskellige psykologiske retninger og deldiscipliner og deres behandlingsmetoder.
II. Socialpsykologi og socialpsykologiske behandlingsformer.
III. Individets cognitive, emotionelle og sociale udvikling fra fødsel til død, herunder kønsidentitet og kønsroller og sexologi.
IV. Institutioners struktur og funktion.
V. Arbejds- og organisationspsykologi.
VI. Perceptionspsykologi.
VII. Verbal og non-verbal kommunikation.
VIII. Terapeutisk kommunikation.

4. UNDERVISNING I DE NATURVIDENSKABELIGE FAG.

Den naturvidenskabelige faggruppe består af fagene:

- anatomi - 145 timer.
- fysiologi - 17o timer.

Det overordnede mål er, at den studerende skal have grundigt kendskab til det enkelte menneskes anatomiske og fysiologiske udvikling og funktion for at kunne vurdere kinesiologiske og ergonomiske problemstillinger.

Hovedvægten i undervisningen logges på bevægeapparatets og nervesystemets opbygning og funktion.

4.1. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET ANATOMI - 145 timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- kunne redegøre for bevægeapparatets komponenter og dettes kar- og nerveforsyning, betragtet dels som en enhed, dels som en del af menneskelegemets strukturelle og funktionelle helhed.
- kunne forstå den normalanatomiske baggrund for årsagsforhold og udvikling af sygdomme i bevægeapparatet, nerve- og kredsløbssystem.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- ved undersøgelse at kunne vurdere, om bevægeapparatets komponenters udformning og funktion er normal, respektive i hvilken grad afvigelser fra det normale foreligger.
- at forstå den normalanatomiske baggrund for operative indgreb og principperne for andre behandlingsmæssige foranstaltninger overfor bevægeapparatets komponenter.

Indhold.

Hovedemner:

I. Almen anatomi.
   - Cellestruktur og cellefunktion, hovedvævenes bygning og funktion, hudens bygning og funktion.
   - Almen knogle-, led-, muskel-, nerve- og karlære.
   - Blodets formede elementer.
   - Fostrets tidlige udvikling.

II. Systematisk og funktionel anatomi.
   - Overekstremitetens bygning og funktion.
   - Underekstremitetens bygning og funktion.
   - Bygning og funktion af truncus og hals.
   - Hovedet.
   - Det autonome nervesystem.

4.2. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET FYSIOLOGI - 17o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- kunne redegøre for organismens normalfysiologiske funktion i det omfang, det er nødvendigt for at forstå sygelige tilstande samt vurdere graden af disse. Ved beskrivelsen lægges vægt på, at de studerende kan redegøre for såvel det enkelte organ og dettes funktion som samspillet mellem de forskellige organsystemer.
- kunne redegøre for, hvilke ændringer fysisk aktivitet fremkalder i organismens fysiologiske reaktioner, samt kunne vurdere arten og graden af fysisk belastning, der er forbundet hermed.
- kunne redegøre for legemets reaktioner ved:
  a. længerevarende inaktivitet.
  b. øget aktivitet i form af træning.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde på somatiske og psykiatriske afdelinger at vurdere behovet for træning og angive retningslinier for arten og tilrettelæggelsen af denne trækning.
- at vurdere fysiologiske belastningsfaktorer i forbindelse med en arbejdsproces med henblik på iværksættelse af foranstaltninger, der sikrer en hensigtsmæssig brug af bevægeapparatet.

Indhold.

Hovedemner:

I. Skeletmusklernes almene fysiologi.
II. Det autonome nervesystems fysiologi.
III. Åndedrætssystemets fysiologi.
IV. Blodet.
V. Kredsløbssystemets fysiologi.
VI. Ernæring og fordøjelse.
VII. Energistofskiftet i legemet.
VIII. Legemstemperaturen og dens regulering.
IX. Nyrefunktionen.
X. Endocrine organers fysiologi.

XI. Sanseorganernes funktion.

XII. Den fysiske præstationsevne.

XIII. Optræning af den fysiske præstationsevne.

4.3. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET NEUROANATOMI OG -FYSIOLOGI.

(timemæssigt indgår faget i anatomi og fysiologi).

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- kunne gøre rede for centralnervesystemets opbygning og funktion.
- kunne gøre rede for menneskets motoriske og perceptuelle udvikling og funktion.
- kunne erkende forstyrrelse i de motoriske og perceptuelle funktioner.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at erkende forstyrrelser i de motoriske og perceptuelle funktioner.
- at vurdere neurofysiologiske og psyko-fysiske indlærings- og optræningsmetoder.
- at vurdere graden af krav til perceptuelle, psykiske/intelektuelle funktioner i en arbejdssituation, samt vurdere graden af belastninger af disse funktioner.

Indhold.

Hovedemner:

I. Centralnervesystemets bygning og funktion.

II. Speciel neuroanatomi og - fyskologi.

5. UNDERVISNING I DE SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAG.

Den sundhedsvidenskabelige faggruppe består af fagene:

- social- og arbejdsmedicin, herunder sundhedspædagogik - 5o timer.
- sygdomslære, somatisk - 19o timer.
- sygdomslære, psykiatri, herunder socialpsykologi - loo timer.

Det overordnede mål er, at den studerende skal have et grundigt kendskab til insufficiens- og sygdomsprovokerende faktorer, herunder

kunne analysere forholdet mellem forskellige former for arbejde og levevis, sundhed og sygdom.

Endvidere skal den studerende have et grundigt kendskab til de somatiske og psykiatriske sygdomme, der forekommer hyppigst i forbindelse med det forebyggende og behandlende ergoterapeutiske arbejde.

5.1. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET SOCIAL- OG ARBEJDSMEDICIN - 5o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- have kendskab til det sociale miljø´s og arbejdsmiljøets betydning for opståelse og udvikling af sygdomme og manglende trivsel, samt sygdommenes fordeling og udbredelse i forskellige befolkningsgrupper.
- have kendskab til levevilkårene og de sociale problemer hos personer tilhørende socialt sårbare grupper, samt sociale udviklingstendenser og problemer, som typisk medfører behov for bistand fra sundheds- og socialvæsenet. Desuden skal den studerende have kendskab til de sociale og arbejdsmæssige konsekvenser af sygdom.
- have kendskab til samfundets indsats til bekæmpelse af sygdomme, såvel behandlingsapparatets struktur, funktion og udviklingstendenser, som den forebyggende sundhedstjenestes indsats.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at forstå det enkelte menneskes eller gruppers sociale og arbejdsmæssige situation.
- at deltage i observation af sammenhænge mellem sygdom og sociale og arbejdsmæssige forhold.
- at deltage i vurderingen af effekten af bekæmpelse af sygdomme og effekten af sundhedsfremmende foranstaltninger i samfundet, samt deltage i beslutninger vedrørende opbygning/udvikling af sundhedsfremmende foranstaltninger i samfundet.

/

Indhold.

Hovedemner:

I. Epidemiologi.

II. Risikogrupper.

III. Arbejdsmedicinske sygdomme.

IV. Behandling og forebyggelse.

5.2. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET SYGDOMSLÆRE, SOMATISK - 19o timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- kunne redegøre for almene patologiske begreber: årsagsforhold, symptomlære, diagnostik, lægemiddellære.
- kunne redegøre for de væsentligste og hyppigst forekommende somatiske sygdomme inden for områderne: fysiurgi, neurologi, kirurgi, medicin og ortopædisk kirurgi.
- kunne redegøre for den enkelte sygdoms forekomst, årsagsforhold, forløb, samt de til sygdommen relevante undersøgelser og behandlingsindikationer og kontraindikationer.
- kunne redegøre for sammenhængen mellem sociale og arbejdsmæssige forhold og somatiske sygdomme.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at planlægge og udføre én for en given patient relevant undersøgelse af bevægeapparatets komponenter, de specielle sanser og psyko-fysiske funktioner.
- at vurdere, hvorvidt en fysisk, sansemæssig og/eller en psyko-fysisk funktion er normal, eller i hvilken grad afvigelser fra det normale foreligger.
- at indgå i diagnostiseringen af patienter.
- at vurdere en given patients nedsatte fysiske, sansemæssige og/eller psyko-fysiske funktionsniveau i forhold til patientens totalsituation.
- at vurdere en given patients behov for ergoterapi.

Indhold.

Hovedemner:

I. Almen patologi.

II. Fysiurgi.

III. Neurologi.

IV. Kirurgi.

V. Medicin.

VI. Ortopædisk kirurgi.

5.3. FAGBESKRIVELSE FOR FAGET SYGDOMSLÆRE, PSYKIATRI - loo timer.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved undervisningens afslutning:

- have kendskab til den psykiatriske institutionsudbygning og arbejdsområder, samt til lovgivning på disse områder.
- have kendskab til sammenhæng mellem sociale, økonomiske, kulturelle og arbejdsmæssige forhold og psykisk sygdom.
- kunne gøre rede for almene psykiatriske begreber, symptomlære, klassifikation og typer af årsagsforhold.
- kunne gøre rede for den specielle psykiatrisk diagnostiske hovedgrupper med henblik på afgrænsning, årsagsforhold, udbredelse i. samfundet. Desuden skal den studerende kunne gøre rede for og vurdere aktuelle psykiatriske behandlingsformer (såvel etablerede som alternative) og deres indikationer og kontraindikationer.

Ovenstående viden skal kunne anvendes således, at den studerende ved undervisningens afslutning er i stand til:

- at planlægge og udføre én for en psykiatrisk patient relevant undersøgelse specielt med henblik på en afdækning af patientens psykiske, sociale og fysiske problemer og ressourcer samt med henblik på at deltage i diagnostisering af patienten.
- at analysere og vurdere en psykiatrisk patients totalsituation.
- at vurdere en psykiatrisk patients behov for ergoterapi.

Indhold.

Hovedemner:

I. Almen psykiatri.

II. Den specielle psykiatri.

III. Social psykiatri.

IV. Den psykiatriske patients totalsituation.

V. Præventiv psykiatri.

6. FAGBESKRIVELSE FOR SPECIALOPGAVE - 175 timer.

Inden for de 6 uger gives der ca. 3o timers undervisning i nedennævnte emneområder. Specialopgaven planlægges og udføresunder supervision, og specialopgaven evalueres inden for den angivne tidsramme.

Undervisningsmål for specialopgaven:

Den studerende skal ved specialopgavens afslutning:

- have kendskab til principperne for videnskabelige begrundede og gennemprøvede metoder og midler med henblik på:
  a. at iværksætte og gennemføre ergoterapeutisk udviklingsarbejde, herunder benytte sig af relevant faglig vejledning.
  b. at vurdere og anvende resultater fra rapporter, artikler, disputatser m.v. om videnskabelige undersøgelser inden for især det samfunds- og sundhedsvidenskabelige område.

Indhold:

I. Forud for udførelse af specialopgaven undervises der i 3o timer inden for følgende emneområder:

A. Begreber/terminilogi i forbindelse med videnskab, forskning og udviklingsarbejde.

B. Videnskabeprocessen - videnskabeteori.

C. Forskellige videnskabelige undersøgelsesmetoder, herunder repetition af metoder, lært i det tidligere uddannelsesforløb.

D. Elementær statistik.

I relation til undervisningen gives én eller flere øvelser i studium af rapporter, artikler, disputatser eller lignende med resultater

af videnskabeligt arbejde med henblik på en kritisk vurdering af dets anvendelse i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde.

II. Planlægning, udførelse og evaluering af specialopgave.

A. Det tilstræbes, at specialopgaven planlægges og udføres i overensstemmelse med principper for videnskabelige arbejde.

B. Specialopgaven tager udgangspunkt i et selvvalgt emne, der har relation til forebyggende, behandlende eller efterbehandende ergoterapeutisk arbejde.

7. FAGBESKRIVELSE FOR PROJEKTARBEJDE - 47o timer.

Som det fremgår af afsnittet "Tilrettelæggelse af de enkelte temaer", side 8, indeholder hvert tema en eller flere projekfaser, der tager udgangspunkt i et ergoterapeutisk problem inden for den ramme, som et bestemt tema angiver.

Projektarbejdet indledes i faget ergoterapiteori med en problemformuleringsfase, parallelt hermed undervises i enkeltfag. Under udarbejdelse af selve projektet indstilles den disciplinorienterede undervisning i enkeltfagene, men der gives konsulentbistand af underviserne i disse.

Hvert projekt afsluttet med en evalueringsfase.

Undervisningsmål:

Den studerende skal ved uddannelsens afslutning ved projektarbejdet have:

- dokumenteret, at han/hun kan varetage de i uddannelsens formål beskrevne arbejdsopgaver.

Indhold.

A. Antal projektarbejder i hvert tema og deres tidsmæssige udstrækning.
Retningslinier herfor vil blive udarbejdet.

B. Valg af problemer, som projektarbejdet skal tage udgangspunkt i.

TEMA I.

Den studerende skal ved valg af problem tage udgangspunkt i "Ergoterapeutens erhvervsfunktion".

TEMA II.

Den studerende skal ved valg af problem tage udgangspunkt i "Leve- og arbejdsvilkår i Danmark".

Projektarbejdet skal baseres på den viden, som undervisningen i sociologi, socialpolitik, socialmedicin og ergoterapi og - metode giver.

I projektarbejdet skal indgå en procesanalyse og procesbeskrivelse.

TEMA III.

Den studerende skal ved valg af problem tage udgangspunkt i "Ergonomi og andet forebyggende arbejde".

Projektarbejdet skal baseres på den viden, som undervisningen i sociologi, sociallovgivning, psykologi, anatomi og ergoterapiteori og -metode giver.

I projektarbejdet skal der indgå en undervisningssituation.

TEMA IV.

Den studerende skal ved valg af problem tage udgangspunkt i "Behandling - efterbehandling".

Projektarbejdet skal baseres på den viden, som undervisningen i psykologi, anatomi, fysiologi, sygdomslære - somatisk og psykiatrisk - og ergoterapiteori og -metode giver.

I projektarbejdet skal der indgå en behandlings/efterbehandlings-situation af såvel somatisk som psykiatrisk syge.

TEMA V.

Den studerende skal ved valg af problem tage udgangspunkt i "Ergonomi og andet forebyggende arbejde".

Projektarbejdet skal baseres på den viden, som undervisningen i arbejdsmarkedsforhold og arbejdsmiljølovgivning, arbejdspsykologi, arbejdsfysiologi, arbejdsmedicin, socialpsykiatri og ergoteråpiteori og -metode giver.

I projektarbejdet skal der indgå en arbejdspladsanalyse og et eksempel på andet forebyggende ergoterapeutisk arbejde.

C. Projektarbejdets slutprodukt.

Der udarbejdes retningslinier for hvilke produkter: Skriftlige rapporter, undervisningssituationer, udstillinger m.v., som projektarbejdet skal kunne munde ud i.

D. Projektarbejdets forløb, herunder individuelt arbejde/gruppearbejde, metoder for arbejdet, omfang og art af konsulentbistand.

Retningslinier udarbejdes.

E. Evaluering af projektarbejdet.

Der foretages en intern eller ekstern evaluering af projektarbejdet.

Der udarbejdes retningslinier for hvilke projektarbejder, der evalueres interne og hvilke eksternt, for godkendelseskriterier og for "reeksamination" af ikke-godkendte projektarbejder. Se endvidere afsnit 5, Evaluering, prøver og eksaminer, (se side 14).

FAGBESKRIVELSE FOR PRAKTIK - 680 timer.

Praktikken placeres i de for ergoterapeutisk arbejde vigtigste ansættelsesområder på anerkendte praktiksteder i perioder af varierende længde.

Praktikkens temamæssige placering	Praktikkens udstrækning	Praktikinstitutionen
TEMA III	4o timer	Primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område
TEMA IV	24o timer	Psykiatrisk behandlingsinstitution
TEMA IV	24o timer	Somatisk behandlingsinstitution, incl.1 uge i social ergoterapi, (Primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område)
TEMA V	16o timer	Bedriftssundhedstjeneste og andre institutioner inden for den primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område

Det overordnede mål for praktikken er:

- at den studerende får kendskab til praktikinstitutionernes samfundsmæssige funktion, herunder specielt ergoterapiafdelingens funktion, dens muligheder og begrænsninger.
- at den studerende i samarbejde med klient/patient eller grupper af klienter/patienter skal afprøve nogle ergoterapeutiske teorier, metoder og midler.
- at den studerende gennem tværfagligt samarbejde får kendskab til andre faggruppers arbejdsområder og til samarbejdets muligheder og begrænsninger.
- at den studerende får indblik i egne faglige og personlige muligheder og begrænsninger i forbindelse med ergoterapeutisk arbejde.

Undervisningsmål for praktikken i tema III:

Den studerende skal ved praktikkens afslutning:

- kunne medvirke ved planlægning og deltage i udførelse af mindst ét eksempel på de ergoterapeutiske metoder, der undervises i i tema III.

Praktikundervisningen må ses i nøje relation til undervisningen specielt i den ergoterapeutiske faggruppe i tema III.

Undervisningsmål for praktikken i tema VI:

Den studerende skal ved praktikkens afslutning:

- kunne planlægge og medvirke ved ergoterapeutisk behandling af nogle af de hyppigt forekommende somatiske og psykiatriske lidelser.
- kunne planlægge og medvirke ved ergoterapeutisk behandling eller efterbehandling i samarbejde med klient eller klientgruppe. Udgangspunktet skal være somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger, herunder skal den studerende have anvendt ergoterapeutiske metoder og midler i forbindelse med dagligdagens almindelige og specielle funktioner.
- kunne redegøre for og udarbejde rapporter om sit ergoterapeuriske behandlingsarbejde.

Praktikundervisningen må ses i nøje relation til undervisningen specielt i den ergoterapeutiske faggruppe i tema IV.

Undervisningsmål for praktikken i tema V:

Den studerende skal ved praktikkens afslutning:

- kunne anvende nogle af de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende muligheder, der ligger i det ergoterapeutiske arbejdsområde:
  a. deltage i ergoterapeutiske arbejdsopgaver inden for bedriftssundhedstjenesten, herunder udføre ergonomisk analyse.
  b. deltage i ergoterapeutiske arbejdsopgaver inden for den øvrige del af den primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område, herunder deltage i hjemmebesøg, indretning og ændring af bolig og arbejdsplads.

Praktikundervisningen må ses i nøje relation til undervisningen specielt i den ergoterapeutiske faggruppe i tema III og V.

Praktikkens indhold:

Inden for det sygdomsforebyggende, behandlende og efterbehandlende arbejde skal den studerende udfra psykiske, fysiske og sociale behov hos en klient/patient eller gruppe af klienter/patienter have deltaget i planlægning og udførelse af arbejds- og behandlingsopgaver, hvori eksempler på følgende ergoterapeutiske erhvervsfunktioner afprøves:

I. Undersøgelse, træning og stimulation af almindelig daglig levevis.
   Funktionstræning.
   Aktivering.
   Ergonomisk arbejde.

II. Undervisning.

Der henvises iøvrigt til underpunkter og detaljer i FAGBESKRIVELSE FOR DE ERGOTERAPEUTISKE FAG.

FAGBESKRIVELSER FOR DE ENKELTE FAG I FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN.

1. Fysioterapeutiske fag.

Formål:

Formålet med undervisningen i fysioterapi er, at de studerende tilegner sig dybtgående kendskab til principper for fysioterapeutiske undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsmetoder og opnår sådanne færdigheder heri, at de bliver i stand til at udøve forebyggende og behandlingsmæssige virksomhed.

Undervisningen skal give de studerende forudsætninger for kritisk at vurdere deres funktion som fysioterapeut og dermed formidle og udvikle faget.

Fysioterapeutiske fag omfatter:

1.1. Fysioterapiteori og -metode.

1.2. Anvendt fysioterapiteori og metode.

a. periodepraktik

b. studiebesøg og korterevarende praktikperioder.

1.3. Gymnastik og gymnastikledelse.

1.1. Mål for fysioterapiteori og -metode:

At de studerende

- erhverver den teoretiske baggrund og de praktiske færdigheder, som er nødvendige for forståelsen og anvendelsen af fysioterapeutiske arbejdsmetoder samt for udvikling og formidling af faget,
- bliver i stand til at integrere og anvende viden fra hoved- og støttefag for at kunne løse fysioterapeutiske problemstillinger.

1.2.a. Mål for periodepraktik:

At de studerende får øvelse og erfaring i

- at integrere, anvende og supplere viden og metoder fra fysioterapiteori og -metode og uddannelsens andre fag,
- at erkende og formulere sundheds- og sygdomsmæssige problemer og at udøve fysioterapi i samarbejde med patient og klient, andre implicerede parter og andre personalegrupper.

1.2.b. Mål for studiebesøg og korterevarende praktikperioder:

At de studerende får mulighed for og opøver evne til

- at observere menneskers livsvilkår og sundhedstilstand,
- at erkende og beskrive miljøets og samfundets indflydelse herpå,
- at formulere problemstillinger, indhente relevant viden og opøve færdigheder, opstille mål, udarbejde løsningsforslag og vurdere disse, så vidt muligt gennem afprøvning.

Hovedemner:

1.1. og 1.2. I fysioterapiteori og -metode og i anvendt fysioterapiteori og -metode indgår undervisning vedrørende forebyggende/ergonomiske aktiviteter samt kliniske aktiviteter.

Forebyggende/ergonomiske aktiviteter.

Kontakt — Opsøgende arbejde med det formål at komme i kontakt med grupper i befolkningen, der har særlig stor risiko for påvirkning af sundhedsnedbrydende faktorer.

Reaktion på anmodning om forebyggende indsats med det formål at indlede forebyggelse/ergonomisk arbejde.

Samtale — Samtale med klienten med det formål

- at få klarlagt klientens eventuelle gener og disses konsekvens for dennes situation og herved erkende problemstillingen,
- at skabe en fælles forståelse for, hvilke faktorer i klientens situation, miljøet og samfundet, der påvirker klienten i sundhedsnedbrydende retning.

Analyse og vurdering — Med udgangspunkt i denne samtale og i samarbejde med klienten foretage analyser med det formal at afdække, hvilke faktorer der virker sundhedsnedbrydende og udvælge relevante muligheder for forebyggende foranstaltninger.

Analyse af klientens situation, herunder

- klientens fysiske, psykiske og sociale forudsætninger og ressourcer,
- klientens daglige aktiviteter og funktioner,
- klientens holdning, oevægelser og færdigheder
- klientens arbejdsproces, -belastning og -risiko

med det formål at konstatere, hvordan og i hvilken grad et eventuelt misforhold mellem klientens forudsætninger, situation og de aktuelle krav til klienten påvirker denne i sundhedsnedbrydende retning.

Analyse og vurdering af klientens miljø.
Klientens fysiske miljø og arbejdsplads, bolig, skole m.v., herunder analyse af lokaleforhold, arbejdsplads, -proces og redskaber, hjælpemidler samt vurdering af lys, lyd, temperatur, kemiske og hygiejniske forhold,

klientens psykiske og sociale miljø, herunder arbejdssituation og -klima, familiemæssige forhold, uddannelse, bolig- og fritidsforhold,

med det formål at danne sig et indtryk af, hvilke faktorer og sammenhænge i klientens miljø, der påvirker klienten i sundhedsnedbrydende retning.

Vurdering af ydre faktorer,
herunder love, betænkninger, cirkulærer, vedtægter, overenskomster, lønsystemer, sikkerhedsregler og samfundsøkonomi

med det formål at danne sig et indtryk af, hvilke faktorer og sammenhænge, der påvirker klienten, andre i lignende situation og befolkningen som helhed i sundhedsfremmende eller nedbrydende retning.

Inddragelse af andre faggruppers undersøgelser af faktorer i klientens situation, miljø og samfund

med det formål at tilvejebringe et realistisk vurderingsgrundlag for iværksættelse af forebyggende foranstaltninger.

Konklusion

Sammenfattende konklusion af de foretagne analyser og vurderinger

med det formål i samarbejde med klienten og andre implicerede parter og ud fra en helhedsvurdering af klientens situation at fastslå sundhedsnedbrydende faktorer, formulere problemstillingen, opstille realistiske mål og vurdere og priorite-

re de relevante forebyggende og ergonomiske foranstaltninger på kort og langt sigt.

Formidling

Information til klienten om de forebyggende/ergonomiske aktiviteter, virkning og muligheder
med det formål at skabe fælles forståelse og give klienten realistiske forventninger til forebyggelsen,

Orientering og rådgivning om det menneskelige legemes bygning, funktion og belastningsgrænser og lignende i relation til klientens aktuelle situation

med det formål at øge klientens forståelse og medansvar for egen sundhed.

Forebygg

Forebyggelse eksempelvis ved:
Gennemførelse af forebyggende/ergonomiske foranstaltninger, herunder formidling, aktiviteter og ændringer i samarbejde med klienten og andre implicerede parter

med det formål at søge de opstillede mål nået og dermed medvirke til at løse problemerne f.eks. ved .

Instruktion i og indøvelse af aktiviteter og øvelser, herunder fysisk træning, "pausegymnastik", kredsløbsbefordrende og udspændende eller afslappende øvelser, fødselsforberedelse, barselsgymnastik, stimulation af funktionsniveau. pensionistgymnastik

med det formål at modvirke sundhedsnedbrydende faktorer i klientens aktuelle situation.

Instruktion i og indøvelse af hensigtsmæssige funktioner, herunder korrektion af forskellige siddende og stående stillinger, arbejdsstillinger og -teknik, løfte- og bæreteknik og A.D.L.træning

med det formål at undgå sundhedsnedbrydende påvirkninger i klientens aktuelle situation.

Information til klienten om samfundets støtteforanstaltninger og eventuel henvisning hertil

med det formål at give den klient, hvis sundhed er i fare for at blive nedbrudt, den bedst mulige støtte.

Information til klienten og andre implicerede parter om det omgivende miljøs indflydelse på klientens udførelse af hensigtsmæssige funktioner

med det formål at skabe en fælles forståelse af, hvilke faktorer i miljøet der virker sundhedsnedbrydende.

Rådgivning vedrørende ændringer i og udformning af det omgivende miljø, herunder arbejdsplads, -proces og -redskaber, inventar, maskiner og hjælpemidler, bolig, skole og arbejdslokale,

Instruktion i og indøvelse af klientens funktioner i det ændrede miljø

med det formål at undgå sundhedsnedbrydende påvirkninger fra det omgivende miljø.

Henvisning til og samarbejde med andre faggrupper

med det formål at fremme klientens sundhed og undgå sundheds-nedbrydende påvirkninger fra det omgivende miljø.

Rådgivning med henblik på klientens overflytning til andet arbejde/miljø

med det formål at skabe overensstemmelse mellem klientens forudsætninger, situation og de krav, der bliver stillet til klienten, og derigennem formindske miljøets sundhedsnedbrydende påvirkninger.

Status Status og vurdering af de forebyggende aktiviters effekt

med det formål at justere og afslutte disse.

Metodekritiske overvejelser

med det formål at bidrage til udviklingen inden for forebyggende og ergonomisk arbejde.

Sundheds- Generel sundhedspædagogisk orientering om og påvirkning
[illegible] af samfundsskabte forholds sundhedsnedbrydende faktorer eventuelt indgå i samarbejde med andre implicerede parter og instanser

med det formål at påvirke befolkningen i sundhedsfremmende retning og myndighederne og andre instanser til iværksættelse af yderligere sundhedsfremmende foranstaltninger.

Alment om forebyggende/ergonomiske aktiviteter.

Det skal pointeres, at ovenstående oversigt ikke må betragtes som mål eller direktiv for undervisningen eller indlæringsformen. Med hensyn til undervisningsmål henvises til grunduddannelsens formål og specielt til formål for tema II og mål for hovedfaget i dette tema.

Det er vigtigt at fremhæve, at betegnelsen "forebyggende aktiviteter" anvendes i bredeste betydning og er således ikke synonymt med bedriftsfysioterapi. De arbejdsopgaver, fysioterapeuter har i forebyggelse, er forskellige og omfatter flere områder end erhvervsaktive i industri.

For at kunne løse eller medvirke til løsning af de mange forskellige problemer, forebyggelse indebærer, må de studerende erhverve sig indgående kendskab til og øvelse i anvendelsen af en række analyse- og arbejdsmetoder. Erkendelse af og indsigt i disse metoders muligheder og begrænsninger, sammenhænge mellem sygdomsbehandling og -forebyggelse samt andre implicerede parters kompetence og ekspertise er afgørende forudsætninger.

Kliniske aktiviteter.

Journal Gennemgang af patientens journal

med det formål at uddrage de for tilrettelæggelse af undersøgelsen og behandlingen relevante oplysninger.

Samtale Samtale med patienten med det formål

- at få klarlagt aktuelle og tidligere gener og disses konsekvenser for patientens situation for at problemstillingen kan erkendes,

- at skabe en fælles forståelse for, hvilke faktorer i patientens situation, miljø og samfundet, der har påvirket denne i sygdomsfremkaldende retning.

Med udgangspunkt i denne samtale og i samarbejde med patienten gennemføre fornødne undersøgelser med det formål at verificere og uddybe diagnose», og udvælge relevante behandlingsmuligheder f.eks. ved:

Undersøgelse

Inspektion af patienten i bevægelse

med det formål at danne sig et indtryk af patientens generelle og specifikke motoriske funktioner,

Inspektion af patienten i ro eller hvile

med det formål at danne sig et indtryk af patientens spontanstillinger,

Palpation

med det formål at konstatere muskelspændinger og vævsforandringer,

Undersøgelse af ledbevægelighed

med det formål at registrere patientens bevægelsesmuligheder og årsager til eventuel begrænsning,

Undersøgelse af muskelstyrke

med det formål at registrere patientens muskelkraft og udholdenhed,

Extremitetsmåling

med det formål at konstatere eventuelle forskelle i længde eller volumen,

Undersøgelse af kondition

med det formål at registrere patientens almene fysiske udholdenhed og præstationsevne og fysiske belastningstolerance,

Neurologisk undersøgelse

med det formål at konstatere eventuelle funktionsforstyrrelser i patientens nervesystem,

Psyko-social undersøgelse

med det formål at danne sig et indtryk af patientens psykiske og sociale funktion,

Undersøgelse af, hvilke faktorer i patientens miljø, arbejdssituation, familiemæssige placering, uddannelse, økonomi, bolig, fritid og sammenhængene mellem disse, der påvirker patienten

med det formål at få et indtryk af eventuelle sygdomsfremkaldende eller behandlingshæmmende faktorer i patientens **miljø,**

Undersøgelse af, hvilke faktorer i samfundet der påvirker patienten og andre i lignende situation og befolkningen som helhed

med det formål at få et indtryk af, hvilke faktorer, der eventuelt har påvirket patienten i sundhedsnedbrydende retning,

Inddragelse af andre faggruppers specifikke undersøgelser

med det formål at danne sig et nuanceret indtryk af patientens tilstand og situation,

Konklusion — Sammenfattende konklusion af de foretagne undersøgelser

med det formål i samarbejde med patienten og ud fra en helhedsvurdering af dennes situation at formulere behandlingsdiagnose og problemstilling, opstille realistiske mål og vurdere og prioritere de relev ante behandlingsmuligheder,

Formidling — Information til patienten om behandlingen, virkning og mulighed

med det formål at skabe fælles forståelse og give patienten realistiske forventninger til behandlingen,

Orientering og rådgivning om patientens egne sundhedsfremmende muligheder

med det formål at understøtte behandlingens effekt og forebygge komplikationer og senere sygdomstilbagefald.

Gennemførelse af behandlingen i samarbejde med patienten

med det formål at søge de opstillede mål nået og dermed medvirke til at løse problemerne f.eks. ved:

Behandler

Træning af neuromuskulær funktion:

- aktive øvelser
- modstandsøvelser
- faciliteringsteknikker
- afspænding

med det formål at forebygge kredsløbskomplikationer og atrofi og forbedre specielle og generelle funktioner,

Manuel led-muskelterapi:

- bløddelsbehandling
- ledfrigøring
- passive øvelser og lejring/hvilestillinger

med det formål at forebygge kredsløbskomplikationer og bevægelsesindskrænkninger, lindre smerte og forbedre patientens fysiske og psykiske tilstand,

A.D.L.træning og hjælpemidler, herunder vejledning i udformning, anskaffelse og brug af disse

med det formål at gøre patienten så selvhjulpen som muligt med eller uden anvendelse af tekniske hjælpemidler,

Respirationsterapi

med det formål at forebygge lungekomplikationer og forbedre vejrtrækning og luftskifte,

Elektroterapi

- diatermi, herunder ultralyd

med det formål at lindre smerte, afslappe muskulatur og udnytte behandlingens øvrige fysiologiske virkninger,

- el-stimulation

med det formål at stimulere muskel- eller nervefunktion,

Termoterapi

med det formål at lindre smerte og afslappe eller stimulere muskelfunktion,

Hydroterapi og bassinterapi

med det formål at lindre smerte, afslappe muskulatur og forbedre funktioner,

Hjemmeprogram

med det formål at stimulere patientens egen medvirken, forbedre funktion og hindre recidiv,

Gruppeterapi

med det formål at styrke patientens psykiske og sociale funktion,

Henvisning til og samarbejde med andre faggrupper

med det formål at give patienten en optimal sygdomsbekæmpende og sundhedsfremmende behandling,

Information til patienten om samfundets støtteforanstaltninger og eventuel henvendelse hertil

med det formål at give patienten den bedst mulige støtte,

Forslag til ændringer i det omgivende miljø i samarbejde med patienten og andre implicerede parter samt instruktion i og indøvelse af patientens funktion i det ændrede miljø

med det formål at fremme patientens uafhængighed og undgå sygdomsfremkaldende påvirkninger fra det omgivende miljø,

Rådgivning med henblik på patientens overflytning til andet arbejde/miljø

med det formål at skabe overensstemmelse mellem patientens forudsætninger, situation og de krav, der bliver stillet til patienten, og derigennem formindske miljøets sundhedsnedbrydende påvirkninger,

Status. Status og vurdering af behandlingens effekt

med det formål at justere og eventuelt afslutte behandlingen,

Metodekritiske overvejelser

Med det formål at bidrage til fagets udvikling.

Sundheds-pædagogik Generel sundhedspædagogisk orientering om påvirkning af samfundsskabte forholds sygdomsfremkaldende faktorer eventuelt i samarbejde med andre implicerede parter samt udvikling af behandlingsmetoder

med det formål at påvirke befolkningen som helhed i sundhedsfremmende retning.

Alment om kliniske aktiviteter.

Ovenfor er givet en summarisk oversigt over emner i fysioterapiteori og -metode, der ikke er at betragte som mål eller direktiv for undervisnings- og indlæringsform.

Med hensyn til mål for undervisningen henvises til grunduddannelsens mål og specielt til formål for tema III og mål for hovedfaget i dette tema.

Der må gennem undervisningen lægges stor vægt på, at de studerende erkender og lever op til det terapeutiske medansvar for patienten i den "kliniske situation". Dette indebærer bl.a., at de studerende bliver i stand til:

- at vurdere den stillede diagnose og relevans af de fysioterapeutiske muligheder i forhold til denne,
- observere, vurdere og videregive oplysninger om ændringer i patientens tilstand, som giver anledning til revision eller supplering af diagnoserne og de forskellige behandlinger, som er instituerede.

For at kunne vurdere og udvælge de optimale metoder, skal de studerende have indgående kendskab til teorier og principper for undersøgelses- og behandlingsmetoder og færdighed i deres anvendelse.

Det må desuden fremhæves, at anvendelse og formidling af de omtalte undersøgelses- og behandlingsmetoder stiller krav til en helhedspræget vurdering af såvel psyko-sociale som fysiske faktorer.

Det er afgørende at fastslå, at disse metoder anvendes i overens-

stemmelse med patientens ønsker og behov og i et samarbejde mellem patient og fysioterapeut samt andre implicerede parter.

Dette samarbejde omfatter bl.a.

Patient-fysioterapeut dialog om:

- alle aspekter i relevante undersøgelser og den foreslåede behandling,
- om patientens egne behandlingsfremmende og forebyggende muligheder
  - egen indsats på kort og lang sigt.

Ad 1.2. Anvendt fysioterapi (praktik).

Sideløbende med den teoretiske undervisning indgår der i fysioterapeutuddannelsen praktisk undervisning, tilrettelagt dels som periodepraktik, dels som studiebesøg og korterevarende praktikperioder.

Ved periodepraktik forstås praktisk undervisning på hospitaler og i virksomheder, der strækker sig over en længere sammenhængende periode, hvor de studerende enkeltvis eller i grupper arbejder med fysioterapi inden for de store fysioterapeutiske funktionsområder (sygebehandling herunder efterbehandling og forebyggende/ergonomisk arbejde).

For at opnå den fornødne integration og sammenhæng mellem den teoretiske undervisning, der foregår på skolerne og den praktiske undervisning, tilrettelægges periodepraktikken som halvdagspraktik, hvorved det vil være muligt i den teoretiske undervisning at uddybe og supplere de studerendes viden og færdigheder, erhvervet under den praktiske undervisning.

Periodepraktikken foreslås placeret i tema II og III. I tema II foreslås periodepraktikken at have et omfang på 140 timer tilrettelagt som en sammenhængeride eller to adskilte perioder inden for bedriftssundhedstjenestens område. I tema III foreslås periodepraktikken at have et omfang på 600 timer tilrettelagt som to adskilte perioder af hver ca. 15 ugers varighed.

Ved studiebesøg og korterevarende praktikperioder forstås den del af undervisningen som foregår i det praktiske miljø, der karakteriserer den fysioterapeutiske funktion, som de studerende skal sætte sig ind i. Denne praktik tilrettelægges i nøje overensstemmelse med den undervisning, der foregår, og der skal i videst muligt omfang af de studerende udarbejdes rapporter eller lignende i tilknytning til disse praktikforløb.

1.3. Mål for gymnastik og gymnastikledelse:

At de studerende

- erhverver teoretisk viden om og praktisk erfaring i at planlægge og gennemføre undervisning i gymnastik af relevante målgrupper,
- udvikler kropsbevidsthed, koordination, bevægelighed, muskelstyrke og kondition.

Hovedemner:

Gymnastik terminologi
Øvelsesanalyse
Undervisningslære
Musikforståelse
Programanalyse og -planlægning
Gymnastik for forskellige målgrupper
Træning af kropsbevidsthed, koordination, bevægelighed, muskelstyrke og kondition
Udendørs aktiviteter
Rytmisk gymnastik
Kreativ bevægelse
Svømning
Gymnastik med små redskaber
Folkedans, srnålege
Konditionstest.

2. Naturvidenskabelige fag.

Formål:

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver de kundskaber om det menneskelige legemes udvikling, bygning og funktion samt om de fysiske og kemiske kræfter, der danner grundlag for og anvendes i forbindelse med udøvelse af fysioterapi.

Naturvidenskabelige fag omfatter:

2.1. Anatomi og fysiologi.

2.2. Fysik.

2.3. Kemi.

2.4. Elektricitetslære.

2.1. Anatomi og fysiologi.

Mål:

At de studerende

- erhverver den naturvidenskabelige viden, som skal danne grundlag for faget fysioterapi samt for de sundhedsvidenskabelige fag,
- ud fra normalanatomien og -fysiologien bliver i stand til at bedømme ændringer eller unormale tilstande i legemets bygning og funktion,
- får grundlag for at kunne orientere sig på den levende organisme ved inspektion, palpation og funktionel undersøgelse og for at kunne identificere de forskellige støttevævsstrukturer samt relevante kar og nerver,
- kan bedømme respiratoriske og kredsløbsmæssige forhold i hvile og under forskellige former for arbejdsbelastning,
- kan sætte normale og unormale kinesiologiske forhold i relation til neurofysiologi og anatomi.

Hovedemner:

Bevægeapparatet og dettes funktion
Nervesystemet og dets funktioner
Åndedrætsorganerne og deres funktioner
Kredsløbsorganerne og deres funktioner, herunder blod, vævsvæske
Stofskifte og væskebalance
Temperaturregulering
Huden

Cytologi og histologi
Embryologi
De indre organer
De specielle sanser
Ernæring og fordøjelse
Hormonsystemet.

Det vil være hensigtsmæssigt, at undervisningen tilrettelægges således, at de studerende i begyndelsen af uddannelsen erhverver et overblik over fagets indhold, og over legemets opbygning og funktion uden flere detaljer end absolut nødvendigt- Den efterfølgende undervisning omfatter detaljeret gennemgang af de enkelte emner.

Undervisningen må nøje samordnes med undervisningen i de fysioterapeutiske fag.

2.2. Fysik.

Mål:

At de studerende

- erhverver kendskab til en række grundlæggende fysiske definitioner, principper og love, som må kendes for at kunne forstå legemets funktion og for at kunne anvende dem i forskellige former for fysioterapi.

Hovedemner:

Mekanisk fysik
Varmelære
Lydlære
Lyslære.

Emerne skal gennemgås i relation til de afsnit af fysioterapi, som de danner grundlag for.

2.3. Kemi.

Mål:

At de studerende

- erhverver fornøden viden til at kunne modtage undervisning i den elementære biokemi, som er nødvendig for tilegnelsen af det fysiologiske og medicinske pensum.

Hovedemner:
Det periodiske system
Simple uorganiske reaktioner
Syre - basebegrebet
Simple puffer-systemer
Organisk kemi
Elementær termodynamik.

Emnerne skal gennemgås i relation til de afsnit i fysiologi, som de danner grundlag for.

2.4. Elektricitetslære.

Mål:

At de studerende
- kan forstå anvendelsen og den fysiske virkemåde af elektroterapeutisk apparatur.

Hovedemner:
Alm. lysnet
Statisk elektricitet
Ledere - isolatorer
Måleinstrumenter
Højfrekvente strømformer, herunder spolefelt og dielektricitets-konstant
Lavfrekvente strømme
Lydbølger.

Emnerne skal gennemgås i relation til den praktiske undervisning i eiektroterapi.

3. Sundhedsvidenskabelige fag.

Formål:

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til, hvordan sygdomme og lidelser kan opstå, deres forekomst, symptomer og udvikling samt undersøgelses-, behandlings- og forebyggel sesmetoder, for derigennem bedst muligt at kunne deltage i sygdoms bekæmpende og sundhedsfremmende arbejde.

Sundhedsvidenskabelige fag omfagger:

3.1. Samfundsrnedicin/Social- og arbejdsmedicin.

3.2. Klinisk sygdomslære.

3.1. Samfundsmedicin/Social- og arbejdsmedicin.

Mål:

At de studerende

- erhverver viden om, hvilke sygdomme og tilstande, såvel somatiske som psykiske, der opstår på grund af forskellige sundhedshæmmende forhold i samfundet,
- erhverver viden om, hvordan sygdomsmønstret har udviklet sig til det, der præger dagens samfund,
- erhverver viden om, hvad der i dag gøres for at imødegå samfundsskabte sygdomme og på denne baggrund bliver i stand til at vurdere, hvad det enkelte menneske, fysioterapifaget, sundhedssektoren og samfundet i øvrigt kan gøre for at fremme sundhedstilstanden mest muligt,
- erhverver viden om og indsigt i, hvordan fysioterapi indgår i løsning af samfundsmedicinske opgaver.

Hovedemner:

Social og arbejdsmedicinens historie, definiteori og målsætning.
Social og arbejdsmedicinens midler og metoder.
Epidemiologi, i tilslutning hertil infektionslære og hygiejne.
Ændringer i befolkningens sygdomsmønster, levevilkår, alderssammensætning og dødelighed.
Miljøets indflydelse, forebyggende muligheder og revalidering.
herunder: alder og familieforhold
ernæring
arbejde og erhverv
ulykker, nedslidning, stress, forgiftning, allergi,
fysiske kemiske og termiske påvirkninger
arbejdsløshed og social klasse
brug, misbrug og afhængighed
trafikforhold
risiko og afvigergrupper

Sygdomsbegrebet i praksis
Sundhedspolitik, - oplysning og -pædagogik.

3.2. Klinisk sygdomslære.

Mål:

At de studerende

- erhverver viden om de sygdomme og tilstande, der kan påvirkes af fysioterapi samt om de faktorer, der indvirker på sygdommes forekomst, opståen, symptomer og udvikling, herunder komplikationer,
- erhverver indsigt i jorunaloptagelse og viden inden for de lægelige specialer om basale diagnose- og behandlingsmetoder,
- kan relatere fysioterapi til de pågældende sygdomme og tilstande og vurdere effekten af forskellige behandlingskombinationer.

Hovedemner:

MEDICIN (ca. 35 t.).

Infektionspatologi
Lægemiddellære (almen og speciel farmakologi)
Laboratorie- og røntgenundersøgelser
Hjerte- og karlidelser, herunder arteriosclerose
Lungelidelser
Lidelser i mave-tarmkanal og urinveje
Endokrine lidelser, herunder stofskiftesygdomme
Blodsygdomme
Kræftsygdomme
Sygdomme hos ældre (geriatri).

KIRURGI (ca. 3o t.).

Infektionspatologi
Fysiske, kemiske og thermiske beskadigelser
Forstyrrelser i væskebalancen
Anæsthesiologi, herunder genoplivning
Thrombose og emboli
Abdominalkirurgiske og urologiske lidelser
Thoraxkirurgiske lidelser
Karkirurgiske lidelser
Tumorlære

Organtransplantationer
Laboratorie- og røntgenundersøgelser.

ORTOPÆDISK KIRURGI (ca. 4o t.).
Medfødte og erhvervede lidelser i bevægeapparatet
Degenerative og betændelsesagtige tilstande i bevægeapparatet
Læsioner af led, ledbånd og sener
Brud på knogler
Følgetilstande efter knoglebrud, led-, ledbånds- og senelæsioner
Osteosynthese. Alloplastik
Karlidelser (varicer, postthrombotisk syndrom. Arteriosclerose, ischæmi og gangræn)
Tumorer i bevægeapparatet
Proteser, bandager, hjælpemidler
Medikamentel behandling ved ortopædisk kirurgiske lidelser
Laboratorie- og røntgenundersøgelser.

NEUROMEDICIN OG -KIRURGI (ca. 4o t.).
Medfødte og erhvervede lidelser i det centrale, perifere og autonome nervesystem med udgangspunkt i følgende årsager:
- Vaskulære
- Traumatiske
- Infektiøse og toxiske
- Degenerative

Medikamentel behandling ved neuromedicinske og kirurgiske lidelser
Laboratorie- og røntgenundersøgelser.

RHEUMATOLOGI (ca. 4o t.).
Arthrose
Arthritis
Immunsygdomme (leddegigt og collagenose m.v.)
Hyperfunktionslidelser i bevægeapparatet
Medikamentel behandling ved rheumatologiske lidelser
Laboratorie- og røntgenundersøgelser.

PSYKIATRI (ca. 4o t.).
Psykoser
Neuroser
Karakterafvigelser

Intelligensdefekter
Psyko-soraatiske lidelser
Demens
Sexologi
Børnepsykiatri
Retspsykiatriske problemer
Psykofarmaka
Individuel-, gruppe- og familieterapi.

PÆDIATRI (ca. 2o t.).
Udvikling
Trivsel
Cerebral parese
Oligofreni
Arvelige lidelser, herunder alment om genetiske forhold.

OBSTETRIK OG GYNÆKOLOGI (ca. 2o t.).
Graviditet
Fødsel
Kvindesygdomme
Kræftsygdomme
Klimakteriet
Hormonbehandling

Undervisningen skal i videst muligt omfang indeholde patientdemonstrationer og skal tage udgangspunkt i de problemstillinger, fysioterapeuter kan møde i praksis.

Placering: Undervisningen i klinisk sygdomslære placeres i tema III og integreres i videst muligt omfang i hovedfaget, fysioterapi.

4. Social- og samfundsvidenskabelige fag.
Formål:

Formålet med undervisningen i disse fag er, at de studerende erhverver kendskab til samfundets struktur, herunder relevant lovgivning. Formålet er ligeledes, at de studerende erhverver forståelse af patienters, klienters og medarbejderes adfærd og reaktioner og forudsætninger

for at indgå i såvel studie- som arbejdssituationer og for at formidle og udvikle fysioterapi.

Social- og samfundsfag omfatter:

4.1. Samfundsfag.

4.2. Psykologi.

4.3. Pædagogik.

4.1. Samfundsfag.

Mål:

At de studerende:

- erhverver forståelse af og kendskab il samfundets struktur, funktion og lovgivning i relation til arbejdsmarkedet, sundheds-, social- og uddannelsessektorerne.
- erhverver forståelse af og kendskab til samfundspolitikkens og lovgivningens indflydelse på fysioterapeuters funktions- og arbejdsområder og muligheder, og bliver i stand til at foretage løbende vurdering og eventuel ændring af disse.
- erhverver indsigt i sociologiske arbejdsmetoder og publikationer om befolkningens leve- og arbejdsvilkår.

Hovedemner:

Den økonomiske, teknologiske og politiske udvikling og funktion.
Arbejdsmarkedets organisation, herunder bl.a. arbejdsret.
Arbejdsmiljøloven og lov om arbejdsskadeforsikring.
Socialforsorg, -politik og -lovgivning.
Den primær og sekundær sundhedssektor, politik og lovgivning-
Uddannelsespolitik.
Sociologiske teorier, metoder og eksempler på konsekvenser, herunder "Levevilkår i Danmark".

4.2. Psykologi.

Mål:

At de studerende:

- erhverver viden om forskellige psykologiske teorier og metoder og disses udvikling.
- erhverver indsigt i de psykiske reaktionsmønstre og disses relation til totalsituationen,

- erhverver forudsætninger for at kunne vurdere, hvorledes egne holdninger og reaktionsmønstre indgår i samspil med andre menneskers.

Man må sikre sig, at pædagogik og psykologi er nøje samordnet i forløbet, således at de studerende bliver i stand til at se de pædagogiske og psykologiske problemer i sammenhæng.

Hovedemner:

Forholdet mellem klienter, patienter og behandlere
Udviklingspsykologi, herunder udviklingsforstyrrelser,
perception belyst ud fra mindst 2 forskellige teorier
Socialpsykologi, herunder kommunikation, gruppedynamik,
personperception, rolleforventning, adfærd
Menneskets psykiske funktion, herunder følelser, behov,
forsvarsmekanismer
Arbejdspsykologi, herunder arbejdsforhold, personaleudvælgelse og ledelsesteorier
Individet i familien
Kriseteorier
Sundhed - sygdom
Normalitetsbegrebet
Institutionalisering
Indlæringspsykologi
Behandlingsformer, herunder krops- og verbalterapi.

Undervisningen i psykologi i tema II og III tænkes lagt i nær tilknytning til praktikperioderne for derved at give de studerende mulighed for at anvende deres viden om psykologi sideløbende med den praktiske undervisning.

4.3. Pædagogik.

Mål:

At de studerende

- erhverver viden om forskellige pædagogiske teorier og metoder,
- får øvelse i at anvende forskellige pædagogiske metoder til formidling af fysioterapi overfor såvel enkeltpersoner som forskellige grupper.

Hovedemner:

Lærer/elev forhold
Pædagogiske og videnskabelige teorier

Undervisningsprincipper og -former
Undervisningsplanlægning og organisering
AV-midler
Evaluering.

Undervisningen bør i tema II og III tilrettelægges således, at de studerendes praktikerfaringer inddrages i undervisningen.

BILAG VEDRØRENDE PRAKTIKMULIGHEDER I ERGOTERAPEUTUDDANNELSENS TEMA IV.

Fagbeskrivelse for praktik angiver udstrækningen og fordelingen af den samlede praktik.

I det følgende er kun medtaget de længerevarende praktikperioder i tema IV, idet det er disse perioder, der involverer spørgsmålene om instruktører, kontinuitet på praktikstederne samt skolernes optagelsestidspunkter. Det drejer sig i alt om 12 uger - 6 uger på psykiatriske behandlingsinstitutioner og 6 uger på somatiske behandlingsinstitutioner, heraf 1 uge i "social ergoterapi" enten i den primære sundhedstjeneste eller i det tilgrænsende sociale område.

Grunden til, at de øvrige praktikperioder ikke er medtaget her, er, at det indtil videre ikke forekommer realistisk, at der vil være instrukrører til rådighed for de kortere praktikperioder i tema III og tema V, men at undervisning og vejledning i disse temaer må varetages af skolernes faste undervisere i ergoterapiteori og -metode.

I forbindelse med praktikmuligheder i tema IV indgår følgende krav og forudsætninger:

Krav til institutionen:

- at institutionen er anerkendt som praktiksted.
- at der er ansat en eller flere instruktører.
- at hvert praktiksted har 4 praktikperioder a 6 uger om året, hvor det er tilstræbt, at der er interval mellem praktikperioderne.

Krav til art og placering af praktikken:

- at praktik i det psykiatriske område er første praktikperiode og praktik i det somatiske område er anden praktikperiode.
- at praktik i social ergoterapi - i den primære sundhedstjeneste og det tilgrænsende sociale område - ligger i forlængelse af praktik i det somatiske område eller indgår heri.
- at praktikperioderne er placeret på samme tidspunkt i alle skolers undervisningsplaner.

Forudsætninger i forbindelse med uddannelseskapacitet og optagelsestidspunkter:

- at et hold er på 2o studerende.
- at optagelseskapaciteten udvides med følgende:
  X-by - 2o studerende,
  Holstebro - 2o studerende,
  X-by - 2o studerende,
  det vil sige, optagelseskapaciteten udvides med 60 studerende på årsbasis til i alt 18o studerende på landsplan.
- at 1 praktikuge består af 5 arbejdsdage a 8 timer,
  (falder der fridage i en praktikperiode forlænges perioden tilsvarende).
- at optagelse finder sted på følgende tidspunkter og med det snførte antal studerende:

Optagelsestidspunkt:		1/9	1/11	1/1	1/4
Uddannelsessted					
København	6o studerende	2o		2o	2o
Odense	2o studerende	2o			
Århus	2o studerende	2o			
Holstebro	4o studerende		2o		2o
X-by	2o studerende			2o	
X-by	2o studerende			2o	
I alt	18o studerende	6o	2o	6o	4o

- at 3 hold - 60 studerende - i praktikperioden placeres øst for Storebælt.
- at 6 hold - 12o studerende - i praktikperioden placeres vest for Storebælt.

I de efterfølgende skematiske opstillinger er beregningsgrundlaget 4 perioder med 3 praktikanter pr. instruktør.

Der er dog på visse institutioner kun regner med 2 praktikanter, da ergoterapiafdelingens størrelse areal og personalemæssigt og patientantal og sygdomskategorier udelukker et større antal.

Det må påpeges, at der er tale om teoretiske praktikmuligheder, idet de nævnte sygehuse og ergoterapiafdelinger ikke er blevet adspurgt, og skolernes hidtidige erfaringer har vist, at en række praktiksteder i perioder helt har afvist at have praktikanter af de ovenfor nævnte årsager.

De skematiske opstillinger er dels opgjort som praktiksted øst og vest for Storebælt og dels opgjort i psykiatriske og somatiske behandlingsinstitutioner. Derudover er der gjort rede for:

- mulige tidligere anvendte praktiksteder
- mulige, ikke tidligere anvendte praktiksteder.

Konklusion.

Opgørelserne viser, at teoretiske muligheder for praktikpladser findes, såfremt de tidligere nævnte krav og forudsætninger er til stede.

PRAKTIKMULIGHEDER PÅ PSYKIATRISKE BEHANDLINGSINSTITUTIONER - ØST FOR STOREBÆLT.

Periode	1	2	3	4
Praktiksted				
Mulige, tidligere anvendte praktiksteder				
Rigshospitalet	3	3	3	3
Kommunehospitalet, København	3	3	3	3
Bispebjerg	3	3	3	3
Scr. Hans	6	6	6	6
Gentofte	3	3	3	3
Nordvang	6	6	6	6
Montebello, Gentofte	2	2	2	2
Montebello, Helsingør	3	3	3	3
Frederiksberg	3	3	3	3
Slagelse	2	2	2	2
Næstved	2	2	2	2
I alt øst for Storebælt.	36	36	36	36
I alt 144 pladser				
Mulige, ikke tidligere anvendte praktiksteder				
Vordingborg	?	?	?	?
Filadelfia	?	?	?	?
Nykøbing Sjælland	?	?	?	?

PRAKTIKMULIGHEDER PÅ SOMATISKE BEHANDLINGSINSTITUTIONER - ØST FOR STOREBÆLT.

Periode Praktiksted	1	2	3	4
Mulige, tidligere anvendte praktiksteder				
Rigshospitalet	3	3	3	3
Kommunehospitalet, København	3	3	3	3
Bispebjerg	3	3	3	3
Hvidovre	3	3	3	3
Frederiksberg	3	3	3	3
Gentofte	3	3	3	3
Glostrup	3	3	3	3
Esbønderup	3	3	3	3
Roskilde	3	3	3	3
Nykøbing F.	2	2	2	2
I alt øst for Storebælt	29	29	29	29
I alt 116 pladser				
Mulige, ikke tidligere anvendte praktiksteder				
Holbæk	?	?	?	?
Næstved	?	?	?	?
Hillerød	?	?	?	?
Slagelse	?	?	?	?
Sundby	?	?	?	?
Vordingborg	?	?	?	?
Herlev	?	?	?	?

PRAKTIKMULIGHEDER PÅ PSYKIATRISKE BEHANDLINGSINSTITUTIONER - VEST FOR STOREBÆLT.

Periode / Praktiksted	1	2	3	4
Mulige, tidligere anvendte praktiksteder				
Svendborg	2	2	2	2
Odense	6	6	6	6
Middelfart	3	3	3	3
Risskov	6	6	6	6
Viborg Øst	6	6	6	6
Ålborg	3	3	3	3
Jysk Nervesanatorium	3	3	3	3
Silkeborg	2	2	2	2
Randers	2	2	2	2
Horsens	2	2	2	2
Kolding	2	2	2	2
Herning	2	2	2	2
Esbjerg	2	2	2	2
I alt vest for Storebælt	41	41	41	41
I alt 164 pladser				
Mulige, ikke tidligere anvendte praktiksteder				
Augustenborg	?	?	?	?
Brønderslev	?	?	?	?
Vejle	?	?	?	?

PRAKTIKMULIGHEDER PÅ SOMATISKE BEHANDLINGSINSTITUTIONER - VEST FOR STOREBÆLT.

Periode Praktiksted	1	2	3	4
Mulige, tidligere anvendte praktiksteder				
Odense	6	6	6	6
Ringe	3	3	3	3
Sønderborg	3	3	3	3
Holstebro	3	3	3	3
Herning	2	2	2	2
Århus KH	3(6)	3(6)	3(6)	3(6)
Århus Amtssygehus	3	3	3	3
Skive	2	2	2	2
Viborg	3	3	3	3
Ålborg Syd	3	3	3	3
Vejle	2	2	2	2
Kolding	2	2	2	2
Svendborg	2	2	2	2
Randers	2	2	2	2
I alt vest for Storebælt	39	39	39	39
I alt 156 pladser				
Mulige, ikke tidligere anvendte praktiksteder				
Fysiurgisk Hospitel Hald	?	?	?	?
Esbjerg	?	?	?	?
Horsens	?	?	?	?
Fredericia	?	?	?	?
Silkeborg	?	?	?	?

Bilag X.

BEMÆRKNINGER VEDRØRENDE PRAKTIKMULIGHEDER I FYSIOTERAPEUTUDDANNELSENS TEMA III KLINISKE AKTIVITETER.

Man skal indledningsvis gøre opmærksom på, at nedenstående kun refererer til den såkaldte periodepraktik (se Forslag til revision af fysioterapeutuddannelsen, s. 8) i tema III, der er opdelt i to perioder og placeret i henholdsvis 3. og 5. modul strækkende sig over 14 og 19 uger (i 3-årige forslag 2 gange 14 uger) a 5 dage 4 timer daglig.

Den i forslaget omtalte anden form "studiebesøg af kortere varighed" (o.s.k. punktpraktik) vil for indeværende ikke forventes at fordre fastanfeættelse af instruktionsfysioterapeuter, men tænkes planlagt og gennemført i nært samarbejde mellem skolens faste undervisere i fysioterapi og en eller flere fysioterapeuter ansat på det pågældende sted.

Betingelserne for at et sygehus eller hospital kan anerkendes som egnet til at varetage den del af fysioterapeutuddannelsen, der benævnes periodepraktik i tema III er følgende:

at den pågældende institution råder over en tilstrækkelig patient-kapacitet inden for:

Fysiurgi/rheumatologi, medicin og alm. kirurgi til gennemførelse af modul 3 i uddannelsen og/eller

Neuromedicin (eventuelt incl. neuro-kirurgi) og ortopædisk kirurgi til gennemførelse af uddannelsens 5.modul.

at der er ansat mindst 6 fuldtids-fysioterapeuter excl. overfysioterapeut

at der er ansat instruktionsfysioterapeuter således at de i forslaget beskrevne mål for periodepraktik i det nævnte tema kan opfyldes.

Det er derudover en forudsætning

at hospitalet kan stille passende undervisningsfaciliteter til rådighed for de studerende og instruktionsfysioterapeuterne

at der på forhånd foreligger bindende aftaler mellem skole og institution om en række praktiske samarbejde- og koordinationsmæssige forhold

at der træffes aftale om medvirken til gennemførelse af den efter 5.modul afsluttende temaevaluering, der omfatter en konkret klinisk situation med patient.

Oversigt over praktikmuligheder.

For de nedenfor anførte områder gælder, at alle de nuværende' opfylder de ovennævnte betingelser (men ikke alle de angivne forudsætninger).

De anførte teoretisk mulige opfylder betingelserne for relevante patientkategorier og -kapacitet samt antal ansatte fysioterapeuter.

De anførte tal er baseret på optagelse af studerende på skoler 1 gang årligt eller 2 gange med ½ års mellemrum og beregnet ud fra 1 studerende pr. 25 sengepladser på relevante afdelinger.

	Nuværende stud.	(instrukt.)	Teoretisk mulige antal studerende
København	8o	(22)	18o
Odense + Ringe	2o	(4)	34
Holstebro	2o	(6)	17
Århus	2o	(6)	44
Esbjerg	-	-	17
Aalborg	-	-	24

Konklusion.

Som det fremgår af oversigten er der i følge den anvendte beregningsmetode teoretisk mulighed for praktikpladser svarende til:

1) oprettelse af en ny skole for fysioterapeuter i Københavns-området
2) en udvidelse af det nuværende antal studerende på I.E.F. med 2o pr. år.
3) oprettelse af en ny skole for fysioterapeuter i Aalborg-området med 2o studerende pr. år.

Bilag XI.

Sammendrag af opførelse over lærerforbruget ved en revideret, 3-årig ergoterapeutuddannelse, udarbejdet af ergoterapeutskoleledere.

FAGOMRÅDER - hele uddannelsen	Stud. timer	Undervisningstimer		Ialt
		UAss.	Timelærere	
ERGOTERAPEUTISKE FAG				
- Teori og metode og ergoterapi aktiviteter	1475	1823	1609	3432
- Praktik	680	404		404
SAMFUNDSVIDENSKABELIGE FAG	120	15	120	135
PÆDAGOGISK-PSYKOLOGISKE FAG	180	102	180	282
NATURVIDENSKABELIGE FAG	320	60	320	380
SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAG	340	115	340	455
PROJEKTARBEJDE OG EVALUERING	470	1728	2317	4045
KLASSETIMER, studievejledning	100	205		205
I ALT	3685	4452	4886	9338

Bilag XII.

Sammendrag af opgørelse over lærerforbruget ved en revideret 3-årig fysioterapeutuddannelse, udarbejdet af fysioterapeutskoleledere.

	Skemalagt undervisn.	Af undervisningstimer		I alt
		UAss.	Timelærere	
FYSIOTERAPEUTISKE FAG				
- Teori og metode	970	1841		1841
- Praktik	940	1435		1435
- Gymnastik	225	105	250	355
NATURVIDENSKABELIGE FAG	425	315	655	970
SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAG	345	364	499	863
SOCIAL- OG SAMFUNDSVIDENSKABELIGE FAG	245	281	361	642
RAPPORT OG EVALUERING	480	427	98	525
STUDENTERSOCIALE AKTIVITETER	130	117		117
STUDIEVEJLEDNING		311		328
- Andre aktiviteter (fagkoordination, udarbejdelse af undervisningsmateiraler, vejledning)			238	251
I ALT	3760	5196	2101	7327