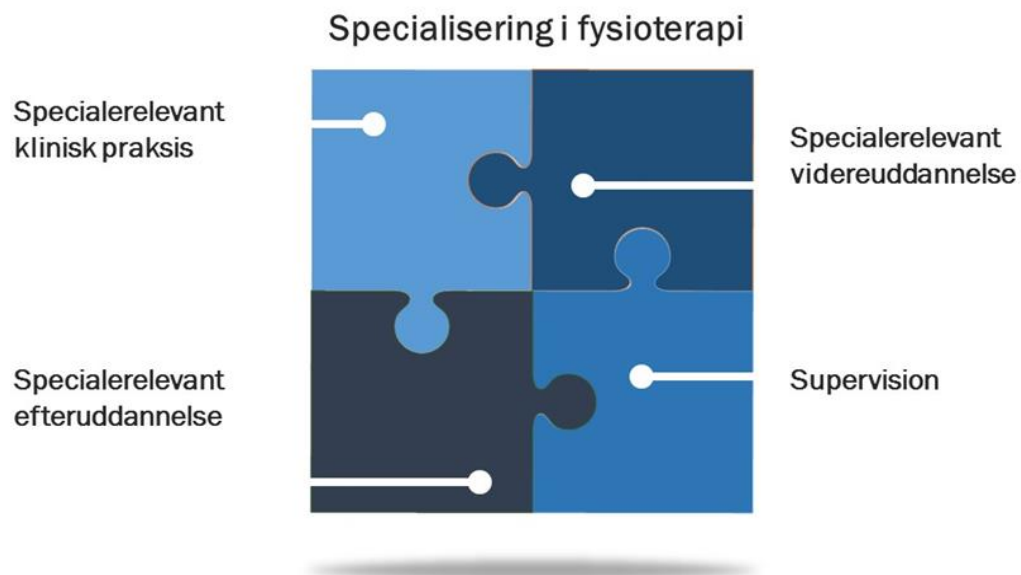




## Specialiseringsordningen

- Model for godkendelse af specialisering i fysioterapi



April 2024

## Indhold

Specialiseringsordningen - Model for godkendelse af specialisering i fysioterapi .....	1
Indhold og baggrund for specialiseringsordningen.....	3
Formålet med specialisering i fysioterapi er: .....	3
Niveauer for specialisering .....	4
Ansøgning foregår elektronisk.....	6
Certificeret kliniker i fysioterapi.....	7
Klinisk praksis (certificeret kliniker) .....	7
Efteruddannelse (certificeret kliniker) .....	7
Supervision (certificeret kliniker) .....	7
Generisk beskrivelse af kompetencer .....	8
Specialist i fysioterapi.....	8
Efteruddannelse (specialist) .....	8
Supervision (specialist) .....	9
Godkendelsesproceduren .....	9
Fornyet godkendelse – re-certificering hvert 7. år.....	9
Specialiseringsrådet .....	11
Bilag 1: Generiske kompetencer .....	12
Bilag 1A: Generisk beskrivelse – EKSEMPEL 1 .....	13
Bilag 1B: Generisk beskrivelse – EKSEMPEL 2 .....	15
Bilag 1C: Krav til de generiske kompetencer for Certificere kliniker i fysioterapi.....	17
Bilag 1D: Krav til de generiske kompetencer for specialist i fysioterapi .....	19
Bilag 2: Definition af supervision .....	20
Hvor mange timers supervisions skal jeg have? .....	20
Hvad er supervision og hvad er supervision ikke? .....	20
Supervision i fysioterapi .....	20
Hvilke former for supervision?.....	21
Anvendelsesformer: .....	21
Dokumentation af supervision og blanket på hjemmesiden .....	22

## Indhold og baggrund for specialiseringsordningen

Følgende manuel beskriver model for godkendelse af specialisering i fysioterapi. Formålet med modellen er, at Dansk Selskab for Fysioterapi har et systematisk, beskrevet og præcist redskab til rådighed i forhold til at identificere og godkende fysioterapeuter med viden, færdigheder og kompetencer på et niveau, der kan accepteres til godkendelse af specialisering.

Modellen bygger på Danske Fysioterapeuters oprindelige specialistordning, som har dannet grundlag for godkendelse af specialister i fysioterapi siden 2000. Modellen, som blev relanceret i 2017, er organisatorisk forankret i Dansk Selskab for Fysioterapi, som har udviklet modellen i samarbejde med de faglige selskaber i fysioterapi.

Det langsigtede strategiske mål for Dansk Selskab for Fysioterapi er at understøtte, at specialiseringsordningen bliver integreret og godkendt i det danske sundhedsvæsen. Strategien er 1.) at øge antallet af specialiserede fysioterapeuter, 2.) sætte høje standarder for kriterier for og godkendelse af specialiseringsansøgere og 3.) synliggøre specialiseringsordningen internt og eksternt. Dansk Selskab for Fysioterapi arbejder sammen med Danske Fysioterapeuter om at opnå disse mål, og at titlerne for fysioterapeuter, der har specialiseret sig, dermed godkendes og beskyttes.

Dansk Selskab for Fysioterapi er bevidst om, at der eksisterer internationale modeller og standarder for specialisering i fysioterapi og at et stigende antal faglige selskaber er i dialog eller samarbejde med disse eller repræsenterer selskabet i internationale bestyrelser. For en nærmere beskrivelse af eventuelle internationale modeller henvises til de enkelte faglige selskabers hjemmeside. Du finder oversigten over alle faglige selskaber på [hjemmesiden for Dansk Selskab for Fysioterapi](#).

## Formålet med specialisering i fysioterapi er:

For samfundet:

- At bidrage til høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet i form af nyeste viden og kompetencer i forhold til den kliniske opgaveløsning
- Ved behandling af både grupper eller enkelte patienter, at bidrage i implementeringen af de mest effektive løsninger og med mindst ressourceforbrug.

For patienterne<sup>1</sup>:

- At sikre patienterne adgang til bedst mulige kvalitet i fysioterapeutiske tilbud. Dette baseret på specialiserede kompetencer, inklusive fysioterapeutisk rådgivning, undersøgelse, klinisk ræsonering, fysioterapeutisk og/eller tværprofessionel behandling, genoptræning, habilitering og rehabilitering, samt sundhedsfremme og forebyggelse

For professionen fysioterapi:

- At fremme professionens udvikling på et specialiseret og evidensbaseret grundlag
- At øge professionens status

---

<sup>1</sup> I modellen anvendes begrebet *patient* som udtryk for individet, der i forskellige sammenhænge og traditioner kan benævnes for såvel patient, borger, bruger og klient. Patientbegrebet omfatter i denne forbindelse både børn og voksne.



- At øge bevidstheden om sammenhængen mellem kompetenceudvikling, effektivitet og kvalitet i faglighed

For den enkelte fysioterapeut:

- At sikre, at fysioterapeuter med godkendt specialisering besidder såvel bred som specifik viden, færdigheder og kompetencer inden for et defineret speciale i fysioterapi og i forlængelse heraf fremstår som både kompetencebærer, -formidler og –udvikler af specialet.
- At sikre fysioterapeuter karriereveje inden for den kliniske opgaveløsning, herunder mulighed for at dokumentere kontinuerlig kompetenceudvikling til brug for karriereplanlægning, CV opbygning, lønforhandling og anden form for markedsføring af kompetencer.

Det er Dansk Selskab for Fysioterapis vision, at alle fysioterapeuter orienterer sig mod kontinuerlig og målrettet kompetenceudvikling gennem faglige selskaber og at alle fysioterapeuter har mulighed for at specialisere sig i løbet af sin kliniske karriere og stræber efter at opnå godkendelse som specialist inden for et af de fysioterapeutiske specialer<sup>2</sup>.

### Niveauer for specialisering

Specialisering i fysioterapi kan ske på to niveauer, henholdsvis certificeret kliniker og overbygningen til denne, specialist:

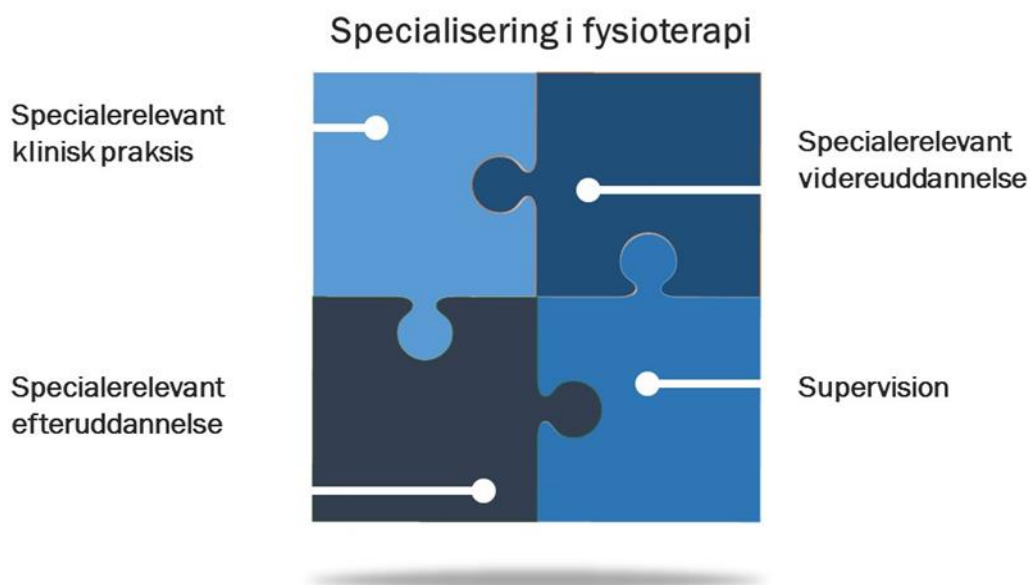
- Certificeret kliniker i 'specialets navn' (eks. certificeret kliniker i pædiatrisk fysioterapi)<sup>3</sup>
- Specialist i 'specialets navn' (eks. specialist i pædiatrisk fysioterapi).

Specialiseringsordningen består af fire grundlæggende elementer der tilsammen udgør model for specialisering i fysioterapi (se næste side).

---

<sup>2</sup> Specialer i fysioterapi: Muskuloskeletal fysioterapi, Sportsfysioterapi, Neurologisk fysioterapi, Pædiatrisk fysioterapi, Geriatrisk og gerontologisk fysioterapi, Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, Hjerter- og lungefysioterapi, Onkologisk fysioterapi, Urologisk, gynækologisk og obstetrisk fysioterapi samt fysioterapi i Arbejdsliv.

<sup>3</sup> Dansk Selskab for Fysioterapi arbejder, i samarbejde med Danske Fysioterapeuter, for at titlerne på sigt integreres i sundhedsvæsenet, og dermed godkendes og beskyttes.



Figur 1: Specialiseringsordningens grundlæggende elementer

**Sammenfattende for de to niveauer er:**

- At fysioterapeuten har klinisk kompetence på et niveau væsentligt over grunduddannelsesniveau.
- At den kliniske kompetence bygger på omfattende videnskabelig og evidensbaseret viden kombineret med omfattende kliniske færdigheder og praktisk erfaring, som gør fysioterapeuten i stand til at yde evidensbaseret og specialiseret fysioterapi inden for det pågældende speciale.

**Samlet gør dette fysioterapeuten i stand til:**

- At undersøge, behandle, genoptræne og rehabiliterer samt foretage klinisk ræsonering i forhold til patienter med særlig komplekse problemstillinger på et evidensbaseret grundlag
- At påtage sig opgaver som kræver særlige forudsætninger og særlig bemyndigelse
- At vejlede, undervise og formidle specialiseret viden til patienter, pårørende, kolleger, samarbejdspartnere og samfund
- At udvikle og forny specialet med henblik på at bidrage til, kontinuerlig kvalitets- og metodeudvikling, herunder integrering af forskningsbaserede, innovative og ressourceeffektive løsninger
- At udvikle og forny specialet med henblik på udvikling af professionen fysioterapi

Godkendelse af kompetencer på de to niveauer sker på baggrund af en bedømmelse af fysioterapeutens viden, færdigheder og kompetencer i henhold til de generiske kompetencebeskrivelser (*se bilag 1*), der gælder på tværs af specialer, samt den specialespecifikke beskrivelse.

Ansøger skal, jf. nedenstående kravsspecifikation, kunne dokumentere og argumentere for et fagligt niveau, der kvalificerer til en godkendelse som enten certificeret kliniker eller specialist

Ansøger skal i sin ansøgning om godkendelse endvidere fremlægge dokumentation for uddannelses- og erhvervmæssige aktiviteter samt supervision, som har ført til, at vedkommende har opnået specialiserede kompetencer på ét af de to niveauer. Fysioterapeuten tilrettelægger således selv sin specialiseringsproces med udgangspunkt i den overordnede model for specialisering i fysioterapi.

Nedenstående kompetencekrav kan både erhverves enkeltvis, og bygges ovenpå hinanden. Altså kan de fire elementer tages i vilkårlig rækkefølge.

For at blive godkendt som certificeret kliniker i fysioterapi kræves 3 års specialerelevant klinisk praksis, efteruddannelse svarende til 40 ECTS samt 20 timers supervision. For at blive godkendt som specialist i fysioterapi kræves desuden yderligere 30 timers supervision og specialerelevant videreuddannelse på master- eller kandidatniveau.

### Kompetenceprofiler for de to niveauer

Udgangspunktet for at søge godkendelse af specialisering er:

- At fysioterapeuten har dansk autorisation, dvs. uddannelse i fysioterapi, som er godkendt af de danske sundhedsmyndigheder.
- At fysioterapeuten er medlem af et fagligt selskab i fysioterapi<sup>4</sup>

### Ansøgning foregår elektronisk

Ansøgninger til specialiseringsordningen foregår i [elektronisk ansøgningskema](#) på [www.efond.dk](http://www.efond.dk).

[Hent vejledning til ansøgningskema som specialist](#)

[Hent vejledning til ansøgningskema som certificeret kliniker](#)

---

<sup>4</sup> Dette forudsætter desuden medlemskab af Danske Fysioterapeuter.



## Certificeret kliniker i fysioterapi

Fysioterapeuter med kompetencer svarende til nedenstående niveau må benytte titlen som certificeret kliniker (eks. certificeret kliniker i pædiatrisk fysioterapi)<sup>5</sup>.

Ansøger til dette niveau skal kunne dokumentere:

### Klinisk praksis (certificeret kliniker)

Minimum tre års specialerelevant klinisk praksis inden for specialet

Ansøger har som minimum tre års samlet erfaring med fysioterapeutisk praksis med direkte tilknytning til specialet og patienter. Konkret skal ansøger over en periode på syv år kunne dokumentere svarende til tre års fuldtidsbeskæftigelse inden for specialet. Fuldtidsbeskæftigelse forstås i denne forbindelse som minimum 30 timer om ugen.

### Efteruddannelse (certificeret kliniker)

Specialerelevant efteruddannelse svarende til i alt 40 ECTS

Ansøger har gennemført kurser og efteruddannelse med relevans for specialet i et omfang svarende til 40 ECTS, med eksamen/evaluering<sup>6</sup>.

Kurser og workshops, hvor ansøger deltager som oplægsholder – gerne med egen udvikling af kursusmateriale – kan i mindre grad indgå som efteruddannelse. Det skal dog understreges at godkendelse sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering i specialiseringsrådet. Efteruddannelse skal i øvrigt være af direkte relevans til specialet og relevansen vurderes af det faglige selskab, som repræsenterer specialet i specialiseringsrådet.

### Supervision (certificeret kliniker)

Der stilles krav om superviseret praksis inden for specialet svarende til minimum 20 timer, hvilket betyder at ansøger skal dokumentere modtaget supervision i et omfang svarende til 20 minimum timer. I de 20 timer skal der indgå:

- Individuel supervision (en-til-en supervision) svarende til minimum 50 % af de 20 timer.
- Tværfaglig supervision: Tværfaglig supervision vægtes af stor betydning ved vurdering af ansøgning og det betones, at ansøger som minimum reflekterer over sin rolle og kompetencer i et tværfagligt perspektiv. Dette skal fremgå af enten bilag i supervision eller fremgå som del af den generiske beskrivelse (se næste afsnit). Tværfaglig supervision må maksimalt udgøre 50% af de 20 timer.

Ansøgere uden tværfaglig supervision kan godkendes, men opfordres til, at modtage tværfaglig supervision.

Kravene til supervision og supervisionsformer er uddybende beskrevet i bilag 2.

<sup>5</sup> Se note 2 for specialer i fysioterapi

<sup>6</sup> ECTS (European Credit Transfer System) er det officielle fælles europæiske pointsystem, hvori uddannelsesinstitutioner måler studiers faglige indhold og tidsmæssige omfang af en videregående uddannelses enkelte studieelementer. Hermed beregnes, at 60 ECTS svarer til at være 1680 timer i et årsværk på fuld tid (inklusive ferie).

## Generisk beskrivelse af kompetencer

Ansøger skal beskrive hvordan man i tilknytning til specialet anvender og omsætter viden, færdigheder og kompetencer. Beskrivelsen skal udarbejdes på tre niveauer:

### Kliniske kompetencer:

Ansøger skal ved konkrete eksempler beskrive, hvordan de specialiserede kliniske kompetencer kommer til udtryk i det kliniske arbejde fx i forhold til diagnostik, viden, kommunikation og tværprofessionelt arbejde.

### Organisatoriske kompetencer:

Ansøger skal beskrive, hvordan man på et organisatorisk niveau bidrager til løsning af komplekse opgaver med afsæt i ens specialiserede kompetencer. Beskrivelsen kan med fordel indeholde konkret eksempler.

### Formidlingskompetencer:

Ansøger skal beskrive, hvordan man formidler sin specialiserede viden til kolleger og samarbejdspartnere, patienter mv. Beskrivelsen kan med fordel indeholde konkret eksempler.

*Til udarbejde af den generiske beskrivelse kan ansøger finde inspiration i et par gode eksempler på. Eksemplerne, som er skrevet på baggrund af beskrivelser fra tidligere ansøgere, ses i bilag 1.*

## Specialist i fysioterapi

Kompetenceniveauet bygger oven på det beskrevne niveau for certificeret kliniker i fysioterapi, men kan ansøges direkte uden en forudgående ansøgning til certificeret kliniker.

Fysioterapeuter med kompetencer svarende til nedenstående niveau må benytte titlen specialist (eks. specialist i pædiatrisk fysioterapi)<sup>7</sup>.

Ansøger til dette niveau skal kunne dokumentere nedenstående i tillæg til kravene som er beskrevet under certificeret kliniker. Hermed gælder også de samme krav om *klinisk praksis, efteruddannelse og udarbejdelse af generisk beskrivelse*.

### Efteruddannelse (specialist)

Som godkendt specialist forudsættes en specialerelevant videreuddannelse på kandidat- eller masteruddannelsesniveau. Ansøger skal således have gennemført en fuld og relevant master- eller kandidatuddannelse svarende til mindst 60 ECTS på anerkendt dansk eller udenlandsk universitet.

Master- eller kandidatuddannelsen kan godkendes, uanset om den er afsluttet med en selvstændig videnskabelig afhandling (Master by research) eller ved dokumentation af gennemført uddannelse (Master by Coursework)<sup>8</sup>, hvor kravet ikke nødvendigvis er afslutning med videnskabelig opgave, såfremt de nævnte kriterier er opfyldt. Master- eller kandidatuddannelse skal være relevant for specialet<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Se note 2 for specialer i fysioterapi

<sup>8</sup> Se også [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu) for definition af masteruddannelse

<sup>9</sup> Relevante master- og kandidatuddannelse defineres af de(t) faglige selskab(er), som repræsenterer specialet i specialiseringsrådet





### Supervision (specialist)

Der stilles krav om superviseret praksis inden for specialet svarende til minimum 50 timer<sup>10</sup>. I de 50 timer skal der indgå:

- Individuel supervision (en-til-en supervision) svarende til minimum 50% af de 50 timer.
- Tværfaglig supervision: Tværfaglig supervision vægtes af stor betydning ved vurdering af ansøgning og det betones, at ansøger som minimum reflekterer over sin rolle og kompetencer i et tværfagligt perspektiv. Dette skal fremgå af enten bilag i supervision eller fremgå som del af den generiske beskrivelse (se separat afsnit). Tværfaglig supervision må maksimalt udgøre 50% af de 50 timer.

Ansøgere uden tværfaglig supervision kan godkendes, men opfordres til, at modtage tværfaglig supervision.

Såfremt ansøger har opnået godkendelse som certificeret kliniker, skal der kun redegøres for 30 timers ny supervision, ud over de 20 timer, der tidligere er blevet godkendt.

Supervisionen skal i videst mulige omfang være forankret i et uddannelsesforløb, og den skal være systematisk tilrettelagt. Kravene til supervision og supervisionsformer er uddybende beskrevet i bilag 2.

### Godkendelsesproceduren

- Ansøger til certificeret kliniker i fysioterapi indsamler og dokumenterer specialerelevant klinisk praksis, specialerelevant efteruddannelse og supervision
- Ansøger til specialist i fysioterapi indsamler og dokumenterer specialerelevant videreuddannelse og supervision. Hvis ansøger ikke har godkendelse som certificeret kliniker i fysioterapi indsamles og dokumenteres alle fire elementer.

Ansøgning om godkendelse fremsendes til specialiseringsrådet. Der er mulighed for at søge to gange årligt. Ansøgningsfrist hhv. 1. februar og 1. september.

En godkendelse på hvert af de to niveauer gælder for syv år, hvorefter fysioterapeuten skal ansøge om fornyet godkendelse i specialiseringsrådet. Såfremt fysioterapeuten ønsker godkendelse på et niveau over aktuelt godkendelsesniveau samler og dokumenterer vedkommende svarende til det nye niveau og fremsender ansøgning til specialiseringsrådet.

### Fornyet godkendelse – re-certificering hvert 7. år

Ansøgeren skal forny sin godkendelse på hvert niveau som minimum hvert 7. år.

Kravet til fornyet godkendelse på hvert niveau er:

**Specialerelevant klinisk erfaring:** Ansøger skal over en periode på syv år have arbejdet minimum 10 timer ugentlig i klinisk praksis med patienter. Antal af ugentlige timer med patienter, er dermed lidt lavere end for førstegangs ansøgere. Til gengæld forventes det, at ansøger sideløbende har beskæftiget sig med udvikling af faget, fx i form af undervisnings- eller forskningsaktiviteter.

<sup>10</sup> For udvalgte specialer kan der være krav om yderligere supervisionstimer for at leve op til de internationale anerkendte standarder inden for specialet.

For at leve op til kravet om tilstrækkelig erhvervs erfaring skal ansøger have arbejdet svarende til i alt 440 timer årligt eller i alt 3.080 timer over syv år. Nedenfor er angivet to eksempler, for hvordan opfyldelse af krav til timer med klinisk praksis kan se ud:

**Eksempel 1:** Ansøger har haft egen praksis i perioden 2005-2016, hvor vedkommende har arbejdet halv tid (18 timer/ugentlig). Resterende tid er anvendt på undervisning. I perioden 2017-2019 er ansøger gået fuldt tid med at undervise. I dette eksempel gælder følgende regnestykke, for de seneste syv år (2012-2019):

I 2013-2016 arbejdede ansøger på klinik 18 timer om ugen, altså 44 (arbejdsuger) \* 18 timer = 792 timer årligt \* 4 (år) = 3.168 timer. Antal af timer i klinisk praksis overstiger dermed kravet om 3.080 timer for alle syv år.

**Eksempel 2:** Ansøger har haft fast tilknytning, som fysioterapeut hos et liga håndboldhold 2013-2019 med 6 timer ugentlig og desuden arbejdede vedkommende deltid (28 timer) på sportsklinik 2013. Derudover har ansøger skrevet ph.d. og undervist i perioden 2014-2019. Regnestykket ser således ud:

2013: Ansøger har arbejdet 28 timer ugentlig, samlet  $28 * 44 = 1.232$  timer på et år.

2013-2019: Ansøger har arbejdet 6 timer ugentlig som sportsfysioterapeut hos "X HK". Dvs.  $6 * 44 = 308$  timer (årligt) x 7 (år) = 1.848 timer i de syv år.

Samlet har ansøger dermed arbejdet med klinisk praksis i 3.080 timer ( $1.232 + 1.848$ ), som svare til kravet.

**Specialerelvant efteruddannelse:** Ansøger skal have deltaget i specialerelvant undervisning, herunder kurser og konferencer svarende til 5 ECTS-point (minimum 138 timer). Halvdelen af dette kan omfatte deltagelse i relevante faglige eller videnskabelige symposier, konferencer o.l., samt selvstændigt planlagte undervisningsforløb.

Ansøger indsamler og dokumenterer timer i forhold til specialerelvant klinisk praksis og specialerelvant efteruddannelse.

### Supervisionskrav ved genansøgning

Ved re-certificering skal ansøger dokumentere minimum 5 timers supervision, som skal være opnået i den mellemliggende periode på syv år, som er perioden fra godkendelse til krav om re-certificering. Mindst halvdelen (2,5 time) skal være individuel supervision.

Kravet gælder både ved re-certificering for specialister og for certificerede klinikere. Se desuden *bilag 2* for definition af supervision.



## Specialiseringsrådet

Godkendelse af specialisering administreres af et specialiseringsråd, som er et stående udvalg under bestyrelsen i Dansk Selskab for Fysioterapi.

Specialiseringsrådet har til opgave at:

- Vurdere ansøgninger og godkende specialiseringer og specialister
- Vurdere behov for justering af specialiseringsordningen
- Vurdere ansøgninger om merit i en overgangsordning på baggrund af en konkret individuel vurdering.

Der foreligger [et kommissorium](#) for specialiseringsrådet samt en klagevejledning (i kommissoriet).

## Bilag 1: Generiske kompetencer

Det gælder, at alle ansøgere (begge niveauer) skal beskrive sine generiske kompetencer inden for tre områder:

- Kliniske kompetencer
- Organisatoriske kompetencer
- Formidlingskompetencer

I beskrivelsen skal fremgå, hvordan og i hvilke sammenhænge du arbejder på et specialiseret niveau, og hvordan du bidrager til at udvikle specialet. De tre afsnit tilsammen må maksimalt fylde svarende til 1½ A4 side. Hvad der lægges vægt på i den generiske beskrivelse for hhv. specialister og certificerede klinikere, fremgår under bilag 1C og 1D

Såvel i den generiske kompetencebeskrivelse og i de specialespecifikke beskrivelser anvendes begrebet *Patient* som udtryk for individet, der i forskellige sammenhænge og traditioner kan benævnes for såvel patient, borger, bruger og klient. Patientbegrebet omfatter i denne forbindelse både børn og voksne.

Som inspiration til din beskrivelse, kan du læse eksempler på generiske beskrivelser her nedenfor. Beskrivelser er lettere omskrevet versioner fra tidligere ansøgere til specialiseringsordningen.

## Bilag 1A: Generisk beskrivelse – EKSEMPEL 1

### Kliniske kompetencer

Som enefysioterapeut på hospice, hvor ca. 90 % af patienterne har kræft, har jeg gennem en årrække haft det fulde ansvar for den fysioterapeutiske undersøgelse og behandling. Jeg ser her patienter med alle former for kræft, og nogle af de typiske problemstillinger, patienterne har, er: Åndenød, smerte, funktionsnedsættelse, ødemer, angst, anspændthed, søvnbesvær, knoglemetastaser, knoglebrud, tværsnit og obstruktion. Alle patienterne har komplekse problemstillinger af fysisk, psykisk, social og/eller eksistentiel/åndelig karakter.

Jeg arbejder med såvel lindrende som forebyggende og rehabiliterende tiltag, og sammen med patienten prioriteres og opstilles mål for indsatsen ud fra den enkeltes ressourcer og oplevelse af livskvalitet. Eksempelvis en patient med lungekræft og spredning til hjerne og knogler hvor jeg bidrager med min viden om åndenød og angst (lejring, afspænding, åndedrætsøvelser, copingstrategier, vifte), sekretproblematik (PEP/Cpap, stødning, indirekte respirationsøvelser, mobilisering, lejring), knoglemetastaser (mobilisering, øvelser, brug af korset, smertehåndtering, hjælpemidler) og kognitive dysfunktioner (sansestimulation, øvelsesterapi, mobilisering, lejring, kommunikation, spise-/synkeproblemer).

Som lymfødemterapeut behandler jeg patienter med lymfødem (ekstremiteter, hoved, genitalier etc) og vurderer, hvordan konceptet kan tilpasses den enkelte patients problematik og ressourcer i forhold til eventuel bandagering og anden form for kompression, øvelser, lejring, manuel lymfedrænage og kinesioteape.

Arbejdet med mennesker i krise og sorg, der ofte kan pendulere mellem håb og opgiveness, kræver nærvær og evne til at kunne lytte også til det usagte. Det stiller store krav til kommunikationen, og det er vigtigt at kunne sadle om og justere behandlingen undervejs i forhold til, hvad der er den enkeltes behov lige nu.

### Organisatoriske kompetencer

Jeg er del af det tværfaglige team bestående af sygeplejersker, psykolog, præst og læge, og bidrager med min fysioterapeutiske viden om kroppen og om sammenhænge mellem krop og psyke både på stuen hos patienten, i det uformelle samarbejde i dagligdagen og på den tværfaglige konference. Jeg har desuden eksterne samarbejdspartnere såsom visitatorer og fysioterapeuter i kommunen i forbindelse med udskrivelse af patienter samt med bandagist og diverse hjælpemiddelkonsulenter, da jeg er ansvarlig for indkøb af hjælpemidler til hospice.

Desuden er jeg arbejdsmiljørepræsentant og medlem af vores LMU og sad i byggeudvalget i forbindelse med opførelsen af det nuværende hospice. I vores ergonomigruppe er jeg ansvarlig for undervisning og vejledning af alt nyt og gammelt personale.

Gennem alle årene på hospice har jeg deltaget i netværksmøder for fysioterapeuter i det specialiserede palliative felt. Mødernes indhold har været en kombination af erfaringsudveksling, undervisning i relevante emner og kollegial supervision.

### Formidlingskompetencer

Jeg vejleder patient og pårørende og underviser tværfaglige kolleger i bl.a. lejrning, åndenød, forflytning, colonmassage, berøring, decubitusprofylakse og bandagering.

I 2006 udarbejdede jeg sammen med fysioterapeuten fra Det Palliative Team det første todages grundkursus i palliativ fysioterapi i regionen på efterspørgsel fra især privatpraktiserende fysioterapeuter. Jeg var både arrangør, kursusleder og underviser. Dette kursus fortsatte senere i en udvidet version i regionen udbudt på landsplan, og jeg har sammen med en anden fysioterapeut været kursusleder og underviser ca. 8 gange i alt.

I 2013 var jeg underviser og kursusleder på kurset "Palliativ fysioterapi med fokus på kommunikation, psykologiske aspekter og egenomsorg". Desuden underviser jeg i palliation og palliativ fysioterapi på grunduddannelsen for fysioterapeuter på University College, og på den tværfaglige efteruddannelse i palliation i regionen.

I 2012 var jeg med til at arrangere Danske Fysioterapeuters temadage om palliativ fysioterapi. Jeg har undervist bl.a. social- og sundhedsassistenter samt haft en workshop på konference i forbindelse med jubilæum på hospice. Som underviser får jeg tilbagemeldinger om, at jeg er meget engageret og god til at formidle stoffet.

Jeg har derudover været medforfatter til et kapitel om palliativ fysioterapi i lærebogen "Den palliative indsats – en patientcentreret tilgang". Jeg har siddet i Koordinationsudvalget for Uddannelse under Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe Palliation (DMCGpal) og været med til udarbejdelsen af Kompetencebeskrivelser for fysioterapeuter i den palliative indsats – et samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter og DMCGpal. Desuden sad jeg i baggrundsgruppen for udarbejdelse af Kræftplan III.

## Bilag 1B: Generisk beskrivelse – EKSEMPEL 2

### Kliniske kompetencer

Mine kliniske kompetencer inden for mit speciale område kommer i spil i behandling af patienter med forskellige diagnoser og komplekse problemstillinger. Det kan fx være patienter med rygproblematikker – konservativt eller operativt behandlet, patienter med nakkeproblematikker, der har flere behandlingsforløb bag sig, kroniske smertepatienter m.fl.

Jeg arbejder ud fra en fyldestgørende anamnese, hvor jeg afdækker patientens problematik ud fra ICF-modellen og inddrager min viden om differentialdiagnostik og specialerelevant farmakologi. Derudover lægger jeg stor vægt på patientuddannelse, hvor jeg inddrager min viden om smertehåndteringsteorier, fear avoidance modeller, self-efficacy, copingstrategier m.fl. Efter en grundig undersøgelse tilrettelægger jeg en relevant intervention og et behandlingsforløb, hvor jeg sørger for at inddrage både patienten og evt. pårørende eller samarbejdspartnere.

Min kliniske erfaring omfatter ”2nd Opinion” på patienter, som ikke responderer godt på behandlingen efter cirka 3 konsultationer. Dette indebærer vigtig sparring og vidensdeling med mine fysioterapeutiske kolleger. I disse og alle andre situationer er det væsentlig at drage patienten ind i tankegangen omkring den aktuelle tilstand. Formidlingen skal give patienten egen indsigt og forståelse for, hvorfor forskellige behandlingstiltag er vigtige. Dermed kan patienten selv have en afgørende rolle for hurtigere restitution eller at få en dagligdag tilpasset en mere kronisk tilstand.

På klinikken bruger vi journalsystemet Digifys. Systemet underbygger, at jeg kommer hele vejen rundt om patienten i anamnesen og understøtter systematikken i min tilgang til patientens behandling, træning og det videre forløb. I programmet kan man ligeledes notere og krydse samtykke af, fra patienten til den videre intervention, og det sørger desuden for at GDPR reglerne overholdes.

Min fysioterapeutiske intervention tager så vidt muligt afsæt i nyeste viden på området og jeg arbejder ud fra de gældende kliniske retningslinjer. Jeg sørger for at holde mig opdateret på mit specialeområde ved jævnligt at deltage i temadage, symposier og kurser (*se også dokumenteret efteruddannelse*) og opsøger derudover relevant viden ved at læse artikler om emner der vedrører specialet.

### Organisatoriske kompetencer

I klinikken er jeg involveret i forskellige arbejdsgrupper, hvor jeg kan bidrage med min specialiserede viden i udviklingen af faget. Jeg har fx senest deltaget i arbejdet med at få implementeret en app med træningsprogrammer til vores patienter med muskuloskeletale problemstillinger. Appen fungerer bl.a. som træningsdagbog for patienterne, men kan også bruges som et redskab for dataindsamling til dokumentation af vores fysioterapeutiske interventioner.

Derudover fungerer jeg som faglig koordinator, hvor jeg sikrer, at den nyeste viden inden for mit specialeområde implementeres i dagligdagen. Det kan fx ske gennem opdatering af eksisterende eller udvikling af nye testprotokoller og tilføjelse af evt. nye behandlingstiltag på baggrund af gældende kliniske retningslinjer.

En af de største opgaver var i 2016, da klinikken blev akkrediteret i pilotforsøg. Mange uskrevne procedurer skulle nedfældes og de procedurer der var relevante for personalet skulle gennemgås, nye procedurer skulle implementeres både omkring hygiejne, databehandling, men også årshjulet. Årshjulet er et godt styringsredskab, for at få opdateret de tiltag vi lavede under akkrediteringen.

I 2018 skulle GDPR gennemgås/opdateres. Dette blev mit projekt, men med sparring fra min kompagnon. Som i akkrediteringen blev procedurer for behandling af følsomme data gennemgået og skrevet i system. Dette blev gennemgået med personalet og alle databehandler-aftaler blev indhentet. Ligeledes har vi på dette område lavet et årshjul, så vi sikre opdatering og husker hinanden på de nye procedurer omkring GDPR.

Jeg deltager desuden i projekter og netværksgrupper med tværprofessionelt fokus, hvor vi udveksler erfaringer og viden om specifikke målgrupper. Dette er med til at sikre, at jeg holder mig opdateret inden for nye specialerellevante undersøgelses- og behandlingsformer, som jeg kan videreformidle til mine kolleger og patienter.

### **Formidlingskompetencer**

I mit kliniske arbejde med mine patienter lægger jeg stor vægt på at formidle min viden i et sprog og en form, som er tilpasset den enkelte patient. På den måde har vi et godt udgangspunkt for vores samarbejde omkring den planlagte intervention. Jeg betoner, at kunne kommunikerer både skriftligt og mundtligt med pårørende, kolleger, samarbejdspartnere, læger m.fl. når det er relevant og, hvor min viden kan være til gavn for den pågældende patients forløb.

Jeg har siden min uddannelse haft ønske om at undervise. Det skulle være andre faggrupper eller egen faggruppe og et supplement til min hverdag på klinikken.

Jeg har undervist i ergonomi, til forskellige faggrupper. Det har været alt fra folk i redningstjenesten, dagplejere, kontor-arbejdere, lager-arbejdere, laboratorieteknikere, kørende sælgere til chauffører – lastbiler og busser. Rollen som formidler er spændende, da kursisterne er forskellige og samme eksempel skal forklares forskelligt for at budskabet kommer frem. Desuden kan jeg godt lide at formidle forebyggende emner. Det giver god mening at undervise kursister i hvordan de undgår skader og derved kan holde i lang tid på deres job, fremfor altid at stå på klinikken og ”reparere” skaderne.

På nuværende tidspunkt, er jeg lige startet Ledelseskursus på diplomniveau. Den viden jeg kommer til at tilegne mig, skal jeg også lære at omsætte i forhold til personlig udvikling, ledelse af klinikkens ansatte og klinikdrift.



## Bilag 1C: Krav til de generiske kompetencer for Certificere kliniker i fysioterapi

### Kliniske kompetencer

1. Anvender sin viden om specialeområdets biomedicinske, psykologiske og sociokulturelle forhold i samspil med det teoretiske og forskningsbaserede grundlag for fysioterapi til fysioterapeutisk praksis<sup>11</sup>. Herunder inddragelse af indgående viden om differentialdiagnostik og specialerelevant farmakologi.
2. Arbejder systematisk, patientcentreret og brugerinddragende om bedst mulige tilrettelæggelse af en samlet indsats til patienten<sup>12</sup>.
3. Kommunikerer nærværende og professionelt med patienter, pårørende og samarbejdspartnere tilpasset situationen, budskabet og modtagerens kommunikative forudsætninger, kultur og værdier.
4. Kommunikerer og anvender kompetencer i tværprofessionelt samarbejde med henblik på at bidrage til at skabe sammenhængende forløb for patienten eller grupper af patienter.
5. Søger specialerelevant viden og bidrager til implementering af relevante løsninger med afsæt i bedste forskning, klinisk ekspertise og patientens præferencer.
6. Anvender journalføring og anden dokumentation systematisk og formulerer sig klart og præcist i et sprog tilpasset modtageren og konteksten.

### Organisatoriske kompetencer

7. Bidrager til kvalitetsudvikling og implementering af formelle kvalitetskrav og nationale kliniske retningslinjer<sup>13</sup>.
8. Tager ansvar for dataindsamling til dokumentation af den fysioterapeutiske indsats med relevante og valide målemetoder samt formidling til relevante parter.
9. Tager initiativ til og indgår i relevant tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde om indføring af nye specialerelevante undersøgelses- og behandlingsformer for målgruppen<sup>14</sup>.
10. Indgår i sparring, planlægning eller udførelse af planlagte eller igangværende udviklings- og forskningsprojekter og medvirker i denne sammenhæng til at skabe kontakt til patienter.

### Formidlingskompetencer

11. Underviser kolleger inden for egen og andre professioner i teorier og metoder inden for specialet og bidrager med henblik på at styrke kvalitetsudvikling af området.

---

11 Fysioterapeutisk praksis bredt set inklusive fysioterapeutisk rådgivning, undersøgelse, klinisk ræsonering, fysioterapeutisk og/eller tværprofessionel behandling, genoptræning, habilitering og rehabilitering, samt sundhedsfremme og forebyggelse eller andet relevant for specialet.

12 Med udgangspunkt i ICF samt fælles fastsættelse af SMART mål for interventionen og etiske overvejelser.

13 Herunder udvikling af systematisk brugerstyret behandling.

14 Herunder inddragelse af relevante velfærdsteknologiske løsninger.



12. Formidler viden til patienter om sundhedsfremme og forebyggelse i form af individuel vejledning tilpasset den enkeltes ressourcer<sup>15</sup>.
13. Bidrager til skriftlig formidling af målgruppens behov og den fysioterapeutiske indsats til pårørende, patientforeninger, kolleger og myndigheder.

---

<sup>15</sup> Det indebærer både generel vejledning i relation til kost, rygning, alkohol, motion og stress (KRAMS) samt patientrettet forebyggelse og specifik rådgivning i relation til specialeområdets problemstillinger.

## Bilag 1D: Krav til de generiske kompetencer for specialist i fysioterapi

### Kliniske kompetencer

1. Analyserer, diagnosticerer og sammenstiller relevante undersøgelser selvstændigt og i samarbejde med relevante samarbejdspartnere
2. Håndterer komplekse problemstillinger, imødegår forudsete såvel som uforudsete komplikationer og varetager koordinerende funktioner for patienter<sup>16</sup>.
3. Faciliterer systematisk brugerstyret behandling og understøtter denne gennem kommunikation af viden og metoder til kolleger og tværprofessionelle samarbejdspartnere.
4. Tager ansvar for implementering af relevante evidensbaserede metoder til undersøgelse, behandling, træning, rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse inden for specialet.
5. Udvikler egen rolle som specialist på højt niveau gennem systematisk opdatering af viden og kompetencer og bidrager med disse i udviklings- og forskningsprojekter.

### Organisatoriske kompetencer

6. Tager ansvar for kvalitetsudvikling og implementering af kvalitetsmål for fysioterapeutiske interventioner baseret på nyeste evidens og klinisk ræsonnering<sup>17</sup>.
7. Kommunikerer egne og professionens kompetencer effektivt og målrettet til samarbejdspartnere og formidler behov for indsatser og løsningsmuligheder til specialeområdets målgruppe inden for givne organisatoriske rammer og lovgrundlag, herunder at kommunikere strategisk om konsekvenser af relevante politiske/forvaltningsmæssige beslutninger og tiltag
8. Arbejder innovativt med at understøtte og skabe nye tværprofessionelle samarbejdsrelationer, netværk og partnerskaber med henblik på at udvikle specialet<sup>18</sup>
9. Tager initiativ til og leder projektarbejde inden for specialet, bidrager med såvel faglige som relevante forskningsmæssige kompetencer og er særlig opmærksom på forskningsetiske principper.

### Formidlingskompetencer

10. Varetager supervision og undervisning af både egen og andres professioner indenfor specialets vidensområde med henblik på øget kvalitet i klinisk praksis.
11. Kommunikerer egne og professionens kompetencer målrettet til samarbejdspartnere.
12. Formidler viden om specialeområdets indsatser, løsningsmuligheder og udfordringer og effekten af den fysioterapeutiske indsats bredt i samfundet og til patientforeninger, politiske fora og andre interessenter.

<sup>16</sup> Herunder at agere hensigtsmæssigt og foregribende på ændringer i patienter/borgeres ressourcer og netværk og efter aftale involvere pårørende og tværprofessionelle samarbejdspartnere.

<sup>17</sup> Heri indgår systematisk brugerinddragelse (patienter, pårørende og patientforeninger) således, at brugerperspektivet tillægges værdi i udvikling af relevante strategier til kvalitetsudvikling inden for området – blandt andet med henblik på at skabe sammenhængende forløb.

<sup>18</sup> I lyset af fremtidens samfundsstruktur, demografiske forhold og sundhedsvæsenets udvikling.

## Bilag 2: Definition af supervision

### Hvor mange timers supervisions skal jeg have?

Der er fastsat krav om antallet af supervisionstimer, der skal til for at opnå godkendelse som henholdsvis certificeret kliniker og specialist:

- Der stilles krav om minimum 20 timers supervision for at blive godkendt som **certificeret kliniker**.
- Der stilles krav om yderligere minimum 30 timers supervision for at blive godkendt som **specialist** og dermed i alt 50 timers supervision.

Nedenfor kan du læse mere om, hvad vi mener med supervision og hvad der forventes af den person, som giver dig supervisionen (supervisor). Da der kan være flere opfattelser hvad der menes med supervision, så starter vi med at præcisere hvad supervision ikke er.

### Hvad er supervision og hvad er supervision ikke?

Supervision er, en på forhånd aftalt seance/setting som finder sted omkring læring ud fra en konkret situation som supervisanden definerer og som supervisor understøtter ved selve supervisionsseancen. Ud fra denne forståelse er supervision IKKE det samme som fx faglig sparring, hvor du sammen med en kollega snakker om forskellige muligheder ifm. et patientforløb eller der hvor du søger en second opinion. Supervision er heller ikke et forud aftalt oplæringsforløb/intro eller onboardingsforløb, hvor der er tilknyttet en tutor eller mentor, dog kan dele heraf tage form som supervision, men dette skal beskrives særskilt ud fra kravene om supervision.

### Supervision i fysioterapi

Supervision i fysioterapi er en metode til faglig udvikling gennem refleksion over egen praksis.

Supervision består af en struktureret lærings seance, der tager sigte mod at den enkelte sundhedsprofessionelle bliver bedre til at udføre sin praksis. Det samlede supervisionsforløb er sammenstykket af de forskellige supervisioner man har modtaget. En supervision vil ofte vedrøre én patientbehandling eller andre relevante situationer svarende til 30-60 minutters intervention og din/den efterfølgende opfølgning med supervisor.

Supervision som metode til refleksion er overvejende en pædagogisk, psykologisk proces, hvor den enkelte forholder sig til sit professionelle arbejde, både det faglige og det relationelle og set i lyset af den kontekst, arbejdet udføres i. I forståelsen af begrebet professionel ligger der udover den rent faglige også den personlige dimension, som fordrer at man også forholder sig til sig selv som menneske. Supervisanden **definerer** formålet og indholdet af supervisionen forud for selve supervisionsseancen, hvis primære formål er læring og refleksion. Og dermed ikke et på forhånd givent facit.

## Hvilke former for supervision?

Både certificerede klinikere og specialister skal kunne dokumentere supervision der lever op til fastlagte kriterier:

- Individuelle supervision også kaldet 1-1 supervision, hvor du som supervisand er alene om at modtage supervisionen.
- Individuel supervision skal udgøre minimum 50 % af den samlede portefølje af supervision. Individuel supervision inkluderer fx supervision under eller efter observation af fysioterapeuten der udreder og behandler en patient, gruppesupervision, hvor ansøger er den i gruppen, der superviseres, eller skriftlig gennemgang af materiale om en patient, videooptagelser eller lignende, hvor supervisionen er målrettet mod ansøgerens kliniske kompetencer.
- Individuel supervision i gruppe. Her får du også individuel supervision, men du er en del af en gruppe/team, så der er én eller flere end dig som før og efter modtager tilsvarende supervision.

Uanset om du modtager individuel (1-1) eller gruppesupervision, så er supervisionen enten mono- eller tværfaglig:

- Supervision monofagligt: Du får supervision som er indenfor dit speciale og det vil næsten altid være fra en anden fysioterapeut, hvor fokus er på den fysioterapeutiske tilgang/intervention/behandling.
- Supervision tværfagligt: Du kan også blive superviseret af en anden fagdisciplin (ikke fysioterapi). Det kan fx være fra en pædagog, hvis du arbejder med fysioterapi til børn eller fra en teolog, hvis du arbejder med onkologisk/palliativ fysioterapi. Det kan også være en læge, neuropsykolog, logopæd eller anden sundhedsfaglig person.
- Tværfaglig supervision vægtes med stor betydning ved vurdering af ansøgning og det betones, at ansøger som minimum reflekterer over sin rolle og kompetencer i et tværfagligt perspektiv. Tværfaglig supervision må maksimalt udgøre 50% af kravet for supervisionstimer. Tværprofessionel supervision kan være supervision fra en supervisor, som ikke er fysioterapeut eller supervision fra en fysioterapeutisk supervisor fra et andet speciale.

## Anvendelsesformer:

Indhold (overvejelser om hvad der bringes i spil):

- Faglige kompetencer, egenskaber/oplevelser
- Specialerrettede kompetencer
- Klinisk supervision in action (der gives supervision i handlingsøjeblikket)



- Klinisk supervision on action (der gives supervision efter handlingsøjeblikket)
- Arbejdsforhold/miljørelaterede faktorer

Det påhviler ansøger at dokumentere, at den modtagne supervision lever op til kravene.

### Dokumentation af supervision og blanket på hjemmesiden

I forbindelse med igangsætning af supervisionsaktiviteter anbefales det på forhånd at hente og udfylde en supervisionsblanket. Er blanketten udførligt udfyldt er man som ansøger sikker på, at ens supervision er tilstrækkelig dokumenteret. Der udfyldes én blanket for hvert supervisionsforløb. Dog kan der ved samme supervision med gentagende indhold gøres brug af samme blanket, hvor det er angivet hvilke tidspunkt og sammenlagt hvor mange timers supervision der er tale om.

[Blanketten kan hentes på specialiseringsordningens hjemmeside.](#)