

Sundhedsudvalget,  
Folketinget,  
Christiansborg,  
1240 København K

Sundhedsudvalget (2. samling)  
SUU alm. del - Bilag 506  
Offentligt

Glostrup den 14. august 2008

### **Vedr. analyse af fremtidens fodterapeut.**

Landsforeningen af statsaut. Fodterapeuter har fået udarbejdet vedlagte kompetenceanalyse for fremtidens fodterapeut. Rapporten vedlægges til udvalgets orientering. Fra rapporten vil jeg gerne fremhæve:

- Der er behov for en klar og tydelig markering af fodterapeuters kompetencer contra fodplejernes.
- Der er behov for ændring af uddannelsen til statsaut. fodterapeut. Uddannelsen bør ses i sammenhæng med andre behandleruddannelser som fysioterapeut og ergoterapeut og være placeret på en professionshøjskole, så der kan drages fordel af et tværfagligt samarbejde.
- En placering på en professionshøjskole vil sikre, at uddannelsen er inde i et uddannelsesforløb. Som det er i dag, er de studerende låst fast i en uddannelse uden karrieremuligheder, idet uddannelsen ikke giver mulighed for at forsætte med andre specialer. Dette skal ændres for at der kan tiltrækkes flere unge til uddannelsen.
- Optagelseskriteriet bør være en studentereksamen som andre terapeutiske uddannelser.
- Der er øjeblikkelig behov for, at der uddannes flere fodterapeuter. Der er behov for at uddanne 300 om året.
- Uddannelsen til fodterapeut er en behandleruddannelse og ikke en plejeruddannelse.
- Der er behov for at udvide fagområdet på uddannelsen. Mange lidelser kan forebygges, hvis de opdages i forvejen. Det drejer sig bl.a. om lidelser i ryggen, som kan stamme fra fødderne. Der skal således være fokus på det hele menneske og ikke kun på foden. Dette vil på lang sigt kunne spare mange patienter for lidelser.

Jeg håber, at Udvalget vil se med velvilje på rapporten og arbejde for, at statsaut. fodterapeut bliver et beskyttet virksomhedsområde, så borgerne kan være sikre, når de skal have behandlet deres fødder.

Med venlig hilsen

Mogens Andersen  
Sekretariatschef

Kildevejledets Allé 12  
2600 Glostrup

tlf.: 43 20 51 20  
fax: 43 63 24 40  
mail: lasf@lasf.dk  
web: www.lasf.dk



**FREMTIDENS FODTERAPEUTUDDANNELSE  
– en kompetenceanalyse**



Rapporten er udarbejdet af Ankerhus A/S ved direktør Pia Friberg og konsulent Jamilla Jaffer.

København den 4. juli 2008.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund for rapporten .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Konklusion .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Modellen for kompetenceanalysen .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Fremtidsscenarier .....</b>	<b>8</b>
4.1 Udfordringer .....	8
4.1.1 Mangel på fodterapeuter .....	8
4.1.2 Uddannelsesniveau .....	9
4.1.3 Mangel på forskning og dokumentation .....	10
4.1.4 Synlighed .....	10
4.1.5 Klar fodterapeutprofil .....	10
4.1.6 Tværfaglighed .....	11
4.2 Pejlemærker .....	11
4.2.1 Forskning og dokumentation - merværdi for den enkelte, samfundet og sundhedsvæsenet .....	11
4.2.2 Større klinikker .....	12
4.2.3 De nye markeder .....	12
4.2.4 Psykologi, kommunikation og rådgivning .....	14
4.2.5 Livslang læring .....	15
4.2.6 Image og synlighed .....	16
4.2.7 De internationale erfaringer og samarbejdspartnere .....	16
<b>5. Deltagerforudsætninger .....</b>	<b>17</b>
<b>6. Kompetenceprofilerne .....</b>	<b>17</b>
6.1 Sundhedsfaglige kompetencer .....	17
6.2 Forskning og dokumentation .....	20
6.3 Psykologi og kommunikation .....	20
6.4 Virksomhedsdrift .....	21
Bilag 1 Beskrivelse af fodterapi .....	1
Bilag 2 Metodebeskrivelse .....	2
Bilag 3 Spørgerramme til fokusgruppeinterviews med ressourcepersoner fra foreningen og med ressourcepersoner uden for foreningen .....	3
Bilag 4 Spørgerramme til interviews af fodterapeutskolerne i København og Randers .....	4
Bilag 5 Program for workshop den 4. juni 2008 .....	5
Bilag 6 Deltagerliste til interviews og workshop .....	6

## 1. Baggrund for rapporten

Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter ønsker at skabe grundlag for udviklingen af fremtidens fodterapeutuddannelse. Ønsket er at etablere et tværfagligt samarbejde, der styrker professionen, øger udviklingen af faget og skaber merværdi for de enkelte patienter og samfundet som et hele. Derfor har Landsforeningen et stærkt ønske om at integrere fodterapeutuddannelsen i det traditionelle uddannelsessystem, således at uddannelsen niveaumæssigt sidestilles med andre sundhedsuddannelser, og udbydes på samme uddannelsesinstitutioner som eksempelvis fysioterapeutuddannelsen.

Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter har ca. 1300 medlemmer, der typisk er selvstændige erhvervsdrivende med enten egen klinik eller indlejerkontrakt. Beskæftigelsesgraden er høj og efterspørgslen er højere end udbuddet af fodterapeuter. En stor del af fodterapeuterne er tæt på pensionsalderen, bl.a. fordi flere kvinder vælger at skifte karriere til fodterapeut i en moden alder, og fordi der kun uddannes ca. 85 fodterapeuter hvert år.

Det er foreningens bekymring, at uddannelsen i dag ikke er tidssvarende i relation til patienternes behov, og nyttilgangen til erhvervet er for nedadgående samtidig med, at mange fodterapeuter er på vej på pension.

Udfordringen ligger i at sikre erhvervet i fremtiden. Det betyder på den ene side at sikre, at uddannelsens indhold er i overensstemmelse med fremtidens behov, og på den anden side at uddannelsen er attraktiv for yngre mennesker.

Fremtidens fodterapeuter må have de rette generelle, personlige og faglige kompetencer, for at fodterapeuterne kan imødekomme patienternes fremtidige behov og forventninger. Landsforeningen undersøger, i hvilken retning behovene bevæger sig for at kunne definere behovet for kompetenceudvikling og dermed de fremtidige fodterapeuters uddannelse.

På baggrund heraf har Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter igangsat en kompetenceanalyse, som skal danne grundlag for udviklingen af fremtidens fodterapeutuddannelse. Rapporten er udarbejdet af Ankerhus A/S i tæt samarbejde med Landsforeningen af statsautoriserede fodterapeuter.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen

## 2. Konklusion

Fodterapeutuddannelsen er i dag en erhvervsrettet uddannelse på 1½ år. Efter endt uddannelse har man mulighed for beskæftigelse i sundhedssektoren, primært som privatpraktiserende fodterapeut i privatklinik, som indlejer eller på hospitaler og institutioner såsom plejehjem. De samfundsmæssige tendenser sammenholdt med det enkelte menneskes krav til egen udvikling og øgede krav fra patienterne stiller øgede krav til fremtidens fodterapeutuddannelse.

Fodterapeutens arbejde består i dag af almindelig fodbehandling, forebyggende og opfølgende behandlinger, aflastninger, indlægsfremstillinger mv. se bilag 1.

Målgruppen for fodterapeuternes arbejde er i vækst og forandring. De ældre udgør en af de væsentligste patientgrupper for fodterapeuterne, og antallet af ældre vil stige markant i de kommende år. Denne stigning vil medføre en naturlig øget efterspørgsel på fodterapeuter og deres kompetencer. Udover den demografiske udvikling mod en ældre befolkningssammensætning sker der også en udvikling mod flere livsstilssygdomme, herunder især diabetes og gigt. Disse patientgrupper kræver ofte komplicerede indgreb og behandlinger, og der vil som følge heraf blive stillet større krav til fodterapeuternes faglige og personlige kompetencer.

Der er i dag ca. 1300 fodterapeuter i Danmark. Der er allerede i dag stor mangel på fodterapeuter, og set i lyset af den demografiske udvikling og det øgede patientbehov er der behov for at øge antallet af fodterapeuter i Danmark til 3000 over en årrække.

I relation til forebyggelse, vejledning og rådgivning skal fodterapeuterne øge indsatsen over for hele befolkningen. Ved at sætte fokus på det hele menneske – fra vugge til krukke er det hensigtsmæssigt at øge kendskabet til fodterapeuterne og deres kompetencer allerede fra børnene er små og hele livet igennem. Fodterapeuterne kan med et helhedsorienteret perspektiv på fodterapi være medvirkende til at forebygge mange fodskader og andre følgesygdomme ved blandt andet at øge kompetencerne i biomekanik, og derved kunne forebygge sportsskader, rygskeer mv.

Det tværfaglige samarbejde skal styrkes. Fodterapeuterne skal være mere synlige og integrerede på det sundhedsfaglige område ved at indgå i tværfaglige samarbejder med andre sundhedsfaglige faggrupper, for derigennem at give den enkelte patient den bedst mulige behandling og derved potentielt spare samfundet for unødigt høje sygdomsomkostninger ved at medvirke til forebyggelse og behandling i tide.

Som det ser ud i dag kan disse potentielle besparelser ikke dokumenteres, hvilket er en af de største udfordringer for fodterapeuter. Det er derfor vigtigt, at der kommer øget fokus på indgåelse i tværfaglige forskningssamarbejder, hvor fodterapeuterne kan bidrage med dataindsamlinger, erfaringer og dokumentation for afprøvede behandlingsformer og metoder. Blandt andet for at imødekomme de øgede patientkrav fra flere og flere svage patientgrupper med livsstilssygdomme.

Allerede i dag er der stor mangel på fodterapeuter. Der uddannes ca. 85 fodterapeuter om året og der vil være behov for uddannelse af ca. 300 årligt. Som uddannelsen er skruet sammen i dag er det en uddannelsesmæssig blindgyde, da uddannelsen ikke giver merit eller er kompetence-givende. Elevernes gennemsnitsalder er 35 år, og det er ønskeligt at få den ned under 25 år samt hæve adgangskravene til optagelse på fodterapeutuddannelsen.

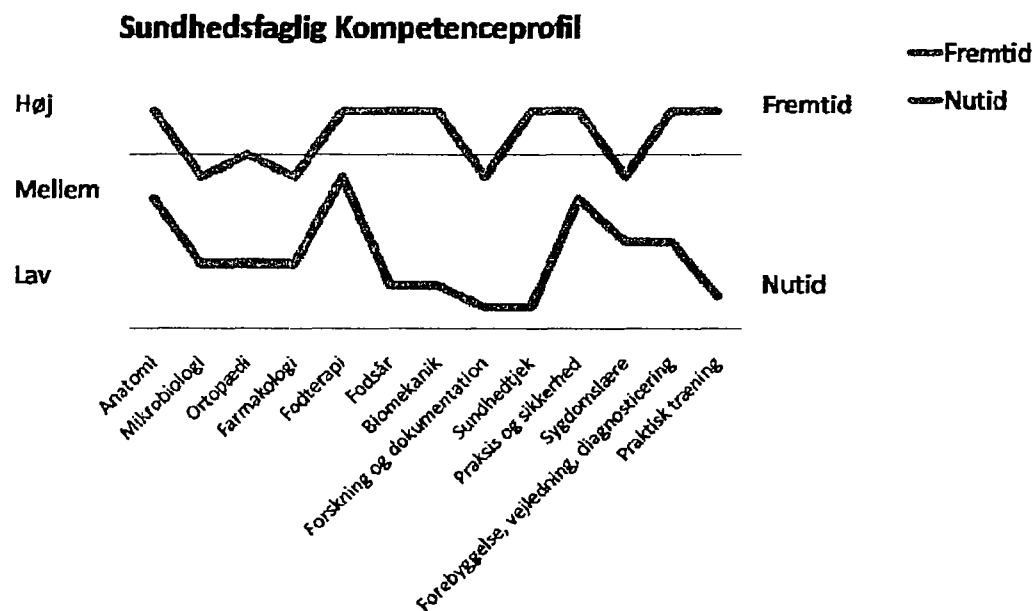
Der peges på, at der i den nuværende uddannelse på 1½ år nås meget af det grundlæggende fodterapiarbejde. Der er også enighed om, at fremtidens patientkrav vil stille langt større krav til fodterapeuterne. Fodterapeutuddannelsen bør derved udvides både fagligt og i relation til praksis, ligesom at behovet for refleksion og fordybelse bør tilgodeses.

Der er med bred enighed afdækket fire overordnede kompetenceprofiler, samt anbefalelses-værdige specialeområder.

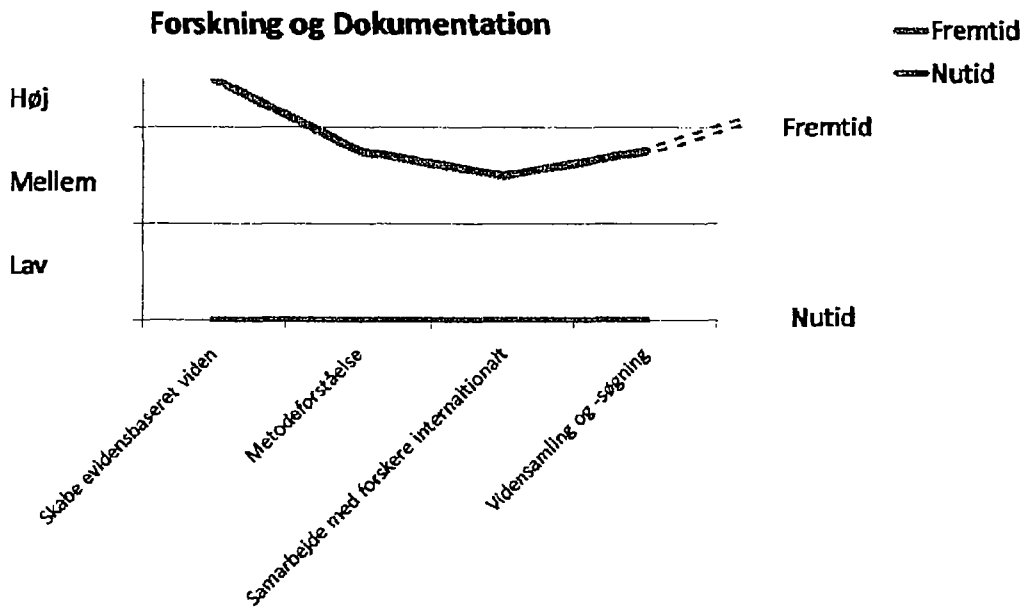
De anbefalede specialer for at imødekomme de øgede patientkrav er:

- Diabetes
- Sårbehandling
- Gigt og hudlidelser
- Biomekanik
- Forskning og dokumentation
- Børn
- Negleanomalier

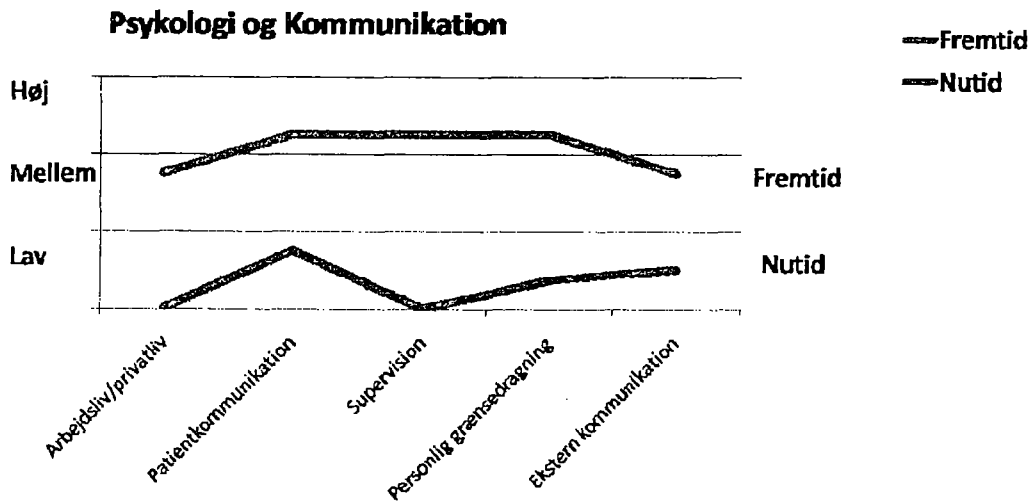
Den sundhedsfaglige kompetenceprofil:



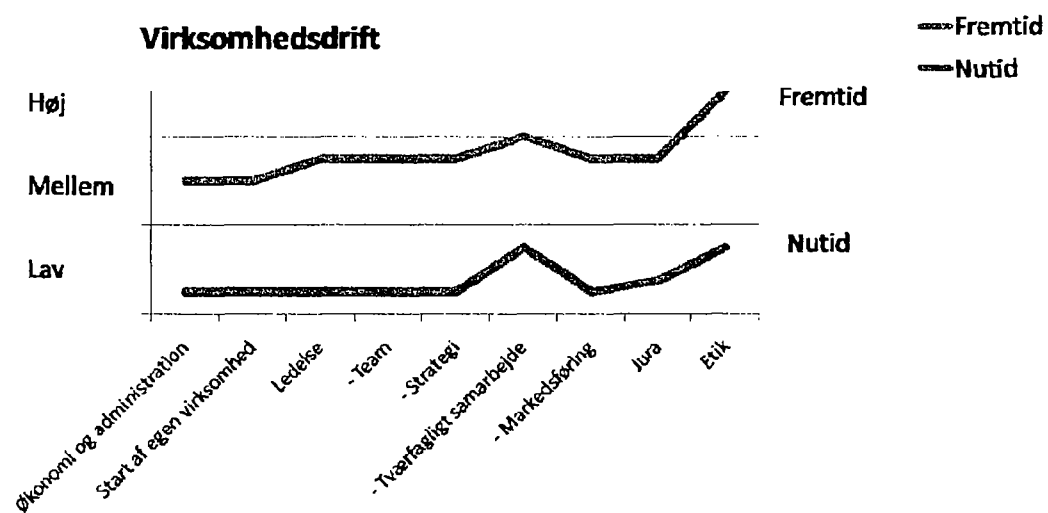
Kompetenceprofilen for forskning og dokumentation:



Kompetenceprofil for psykologi og kommunikation:



Kompetenceprofil for virksomhedsdrift

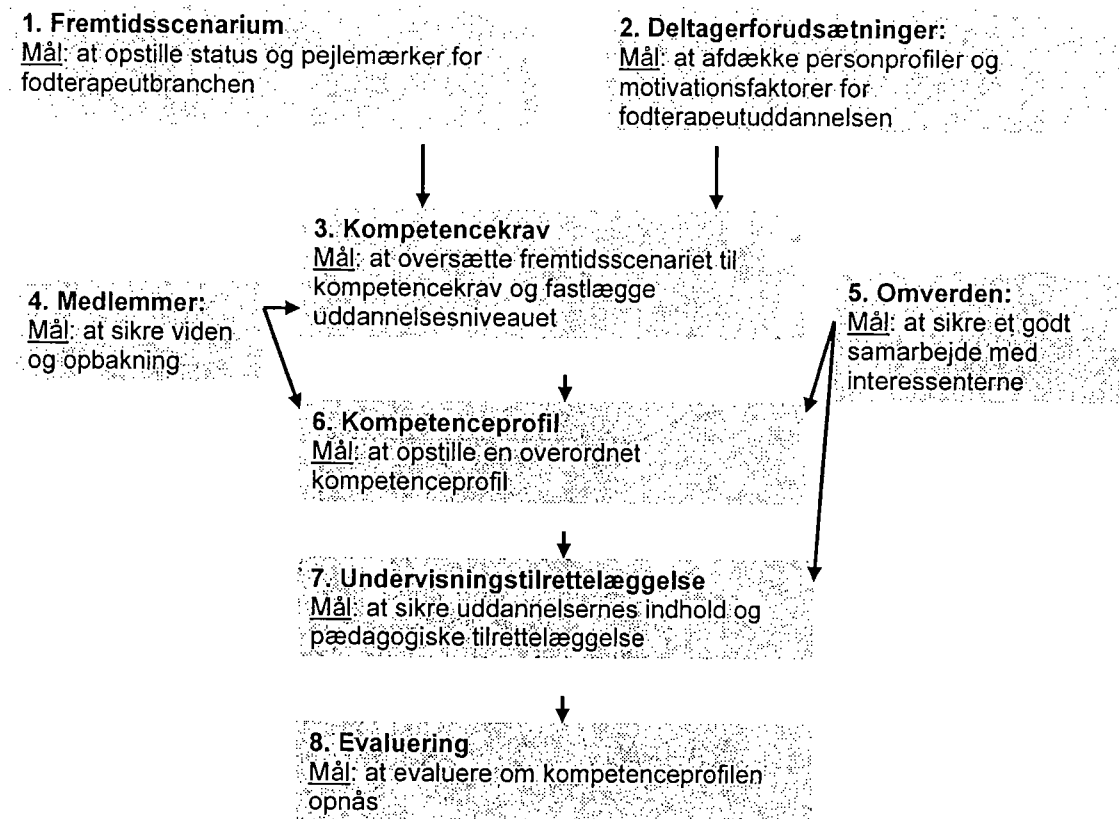




### 3. Modellen for kompetenceanalysen

Nærværende kompetenceanalyse er struktureret efter nedenstående model og indeholder faserne 1 – 6.

Metoden og dataindsamling er nærmere beskrevet i bilag 2.



Kilde: Ankerhus A/S

## 4. Fremtidsscenerier

I det følgende beskrives udfordringer og pejlemærker for fremtidens fodterapeuter. Der er i processen afdækket følgende udfordringer og pejlemærker:

Udfordringer:

- Mangel på fodterapeuter
- Uddannelsesniveau
- Mangel på forskning og dokumentation
- Synlighed
- Klar fodterapeutprofil
- Tværfaglighed

Pejlemærker:

- Dokumentation og forskning
- Større klinikker
- Nye markeder
- Psykologi og kommunikation
- Livslang læring
- Image og synlighed
- De internationale erfaringer og samarbejdspartnere

### 4.1 Udfordringer

#### 4.1.1 Mangel på fodterapeuter

Befolkningssammensætninger udgør en af de væsentligste barrierer i forhold til at bibeholde vores velfærdssamfund. Mange af de ældre går på pension, og færre unge skal tage sig af den voksende gruppe af ældre. Der er allerede tendenser i samfundet, der peger i retning af mangel på kvalificeret arbejdskraft. På nuværende tidspunkt har de privatpraktiserende fodterapeuter meget travlt, og der kommer kun flere og flere patienter til samtidig med, at der er mange fodterapeuter, der går på pension på grund af det høje aldersgennemsnit for uddannede fodterapeuter. Det kan derfor blive en væsentlig udfordring i fremtiden at skaffe tilstrækkelig kvalificeret arbejdskraft til faget. En af følgerne ved ikke at have fodterapeuter nok er den samfundsmæssige, økonomiske omkostning. Allerede i dag opleves, at arbejdet, som fodterapeuterne udfører, er medvirkende til at forhindre amputationer i forbindelse med diabetes. Hvis der kommer flere og flere diabetespatienter, som ikke kan få behandlinger pga. af manglende arbejdskraft, vil det ligge samfundsøkonomien unødigt til last. En anden af følgerne er af mere personlig karakter for

patienterne, der hurtigere vil miste deres mobilitet og livskvalitet, hvis der ikke bliver taget vare på deres fødder.

Når man mister sin mobilitet, har det mange følgevirkninger, som igen belaster det danske sundhedsvæsen unødigt. Da der foreligger en uddannelse med garanti for efterfølgende beskæftigelse, er det oplagt at få flere i arbejde ved at øge optaget på skolerne.

Som udviklingen går i øjeblikket, bliver der et øget behov for flere fodterapeuter, da der kommer flere og flere ældre, der har behov for behandling og råd og vejledning.

Som det ser ud i dag, bliver der optaget 24 studerende på hver skole pr. halvår, hvilket betyder, at der uddannes ca. 85 fodterapeuter om året. Gennemsnitsalderen for de optagne på uddannelsen er 34-35 år på trods af, at det er en uddannelse med optagelsesmuligheder ned til 16 år. Uddannelsen giver ikke merit og er dermed ikke kompetencegivende i uddannelsessystemet. Da mange af de optagne elever allerede har en kompetencegivende uddannelse såsom sygeplejerske eller SOSU-assistent, er det, at uddannelsen ikke er kompetencegivende, ikke et element, der umiddelbart er afgørende ved søgningen til uddannelsen.

#### **4.1.2 Uddannelsesniveau**

På baggrund af den øgede tilgang af ældre sammenholdt med stigningen i livsstilssygdomme, herunder især diabetes, forventes der en markant stigning i efterspørgsel af fodterapeuternes kompetencer og arbejde. Det vil derfor være ønskværdigt at få flere unge til at gennemføre uddannelsen. Regeringen har en målsætning om, at 95 % af en ungdomsårgang i år 2015 skal have en ungdomsuddannelse, og der er her en uddannelse, hvor der er mulighed for større optag, samtidig med at der allerede er stor efterspørgsel på den efterfølgende arbejdskraft. For at kunne tiltrække flere unge mennesker til uddannelsen er det afgørende, at man ikke er låst fast i uddannelsessystemet. Nutidens unge ønsker mulighed for livslang læring, som også er et af de bærende elementer i vores arbejdsmarkedspolitik. Der er derfor afgørende brug for en fleksibilitet i uddannelsen, så den bliver en kompetencegivende uddannelse i forhold til den livslange læringsproces, og at den giver mulighed for at bygge videre på de tilegnede kompetencer uden at skulle begynde forfra i uddannelsessystemet.

Uddannelsesniveaulet på skolerne i dag lever op til de eksisterende bekendtgørelser og vejledninger, men med henblik på fremtidens fodterapeut er der brug for yderligere og uddybende kompetencer for at kunne leve op til patienternes mere og mere specialiserede behov, internationale standarder samt muligheden for indgåelse af tværfaglige relationer i forskningsøjemed.

#### **4.1.3 Mangel på forskning og dokumentation**

Som nævnt ovenfor er det af afgørende betydning at dokumentere behandlingsformer og metoder, samt deltage i forskningsbaserede projekter for derigennem at skabe ny viden til brug for udviklingen af faget men også for derigennem at bidrage til større samfundsnytte.

Uddannelsen som den foreligger i dag bidrager ikke til deltagelse i dokumentation og forskning, da man på nuværende tidspunkt ingen formelle kompetencer får på området i løbet af uddannelsen.

Hvis fodterapeuterne skal i gang med at dokumentere behandlingsmetoder og erfaringer, samt indlede kontakt og samarbejde med forskningsverdenen er det påkrævet at bidrage med disse kompetencer på fodterapeutuddannelsen.

#### **4.1.4 Synlighed**

Fodterapeuterne har i dag ikke fokus på synlighed, da der er rigeligt med patienter og ikke nok hænder til at tage fra. Men med ønsket om at bidrage til det tværfaglige fællesskab og hindre følgesygdomme af manglende fodterapi, er fodterapeuterne i dag ikke synlige.

Udfordringerne i forbindelse med synlighed er især gældende på tre områder. For det første i relation til sundhedssystemet. For det andet i relation til patienterne og for det tredje i relation til kommende ny profil af fodterapeuter.

I forbindelse med strukturreformen og ændringerne på sundhedsområdet vil det være relevant for fodterapeuterne at være synlige således, at de bliver en aktiv medspiller i det sundhedspolitiske landskab.

Patientgruppen har brug for at have en klar opfattelse af, hvad fodterapeuternes ydelser er for at kunne benytte sig af dem, før de bliver behandlingskrævende.

En indsats over for den unge del af befolkningen, kan ændre imaget om, at fodterapeuter kun er noget man går til, når man er gammel, og der er noget galt med ens fødder, hvilket også vil fremme interessen for den yngre del af befolkningen for at blive fodterapeuter.

#### **4.1.5 Klar fodterapeutprofil**

Som det ser ud i dag, er det svært for udefrakommende at skelne mellem en fodplejer og en fodterapeut. Hvem må hvad og hvorfor? Hvad er egentlig forskellen?

Udfordringen ligger i at få adskilt de to profiler, så patientgrupperne og de relevante myndigheder ikke længere er i tvivl om kompetenceprofilen. Der er ingen oplysning om fodterapeutens arbejde og virkeformer, medmindre man allerede er syg og bliver henvist, og selv her kan det være svært at skelne mellem plejeren og terapeuten. Som det ser ud i dag, er der ikke en tydelig og klar profil

som hos eksempelvis tandlægerne, da fodterapeuterne ikke er en del af det etablerede sundhedssystem med løbende kontrol, eftersyn, samt rådgivning og vejledning.

Internt i Landsforeningen er det ønskeligt med en større sammenhængskraft og en fælles forståelse for branchen og dens faglige profil.

#### **4.1.6 Tværfaglighed**

Der er i dag ikke udbredt tværfagligt samarbejde mellem relevante faggrupper inden for fodterapeuternes område. Fodterapeuten ser foden i forbindelse med behandlingen af patienten og har ikke forudgående samarbejde med andre relevante behandlere, der er i kontakt med patienten. På den måde kan værdifulde oplysninger og synergier gå tabt, og den enkelte patient kan risikere ikke at få den bedst mulige behandling, fordi faggrupperne ikke taler og arbejder sammen.

### **4.2 Pejlemærker**

#### **4.2.1 Forskning og dokumentation - merværdi for den enkelte, samfundet og sundhedsvæsenet**

I den sundhedsfaglige sektor er det afgørende at være i stand til at dokumentere sine resultater, behandlingsformer og metoder for derigennem at skabe respekt om uddannelsens faglighed, men naturligvis også for at kvalitetssikre behandlingen ude hos patienterne. Hvis der skal skabes dynamik og interesse for faget, er forskning og dokumentation afgørende for en konstant, tidssvarende udvikling af uddannelsen.

Som det ser ud i dag, er der ingen tradition for hverken forskning eller dokumentation på fodterapeuternes område. Dette skyldes blandt andet uddannelsens faglige niveau, som ikke lægger op til refleksion og analyser, men primært beskæftiger sig på et videns- og praksisniveau.

Iværksættelse af forskning og dokumentation vil lægge op til et tværfagligt samarbejde med andre forskere inden for sundhedssektoren og derigennem dokumentere forskellige behandlingsmetoder og også udvikle nye og tidssvarende metoder.

Forskning og dokumentation er væsentlige forudsætninger og katalysatorer for vækst og merværdi. Den nye forskning skal danne grundlag for nye teorier og danne grundlag for ny undervisning. Det er vigtigt, at der tilføres ny viden, som der undervises i. Hvis ikke man sørger for den nyhedsværdi, afvikler man faget.

Der er i dag omkring 1.300 statsautoriserede fodterapeuter i Danmark. Fodterapeuterne er den faggruppe i sundhedsvæsenet, der ser flest fødder, og alligevel bliver den viden ikke brugt i forskning eller til dokumentation blandt andet i forhold til diabetespatienter. Eksempelvis er der ikke særlig stor viden på området for manglende følsomhed i benene i relation til diabetespatienter. Årligt bliver der foretaget omkring 600 større amputationer, som koster mere end kr. 1 mio. pr.

patient det første år. Den manglende viden på området kunne fodterapeuterne blandt andet bidrage med ved dokumentation af behandlingsformer og metoder samt indgåelse i tværfaglige forskningsprojekter til forebyggelse af amputationer og derved spare samfundet for mange millioner kroner samt hindre umenneskelige lidelser hos patienter og deres familier.

Ved at igangsætte forskning og dokumentation på området vil det skabe mulighed for en tættere kontakt til lægeverdenen, samt skabe mulighed for et tværfagligt samarbejde med andre interessenter, herunder især Diabetesforeningen og Gigtforeningen for derigennem at dokumentere, at fodterapeuternes arbejde gør en forskel blandt andet i behandlingen af diabetes og gigtpatienter – og i fremtiden kunne komme til at gøre en endnu større forskel.

#### **4.2.2 Større klinikker**

I dag arbejder fodterapeuterne ofte alene eller som indlejer i mindre klinikker, uden større fagligt fællesskab.

Det opleves, at man på uddannelsen i dag lærer alle de grundlæggende teknikker og metoder, men da man oftest sidder alene på en klinik efterfølgende, er det en udbredt tendens, at fodterapeuterne ikke føler sig trygge ved at tilbyde patienterne de ydelser, som de er uddannet til, eksempelvis individuelt fremstillede indlæg.

I fremtiden forventes flere større klinikker med 5 - 10 fodterapeuter beskæftiget. Man kan herigennem sparre og supervisere hinanden og have flere specialer samlet under et tag, så man ikke er tvunget til at sende en patient til flere forskellige fodterapeuter afhængig af opgaven, der skal løses. Som det ser ud i dag, skal alle fodterapeuter kunne det samme, men udviklingen peger tydeligt i retning af specialiseringer for de enkelte fodterapeuter for derigennem at kunne yde den bedst mulige behandling af den enkelte patient. Det vil derfor være hensigtsmæssigt med oprettelsen af større fodterapeutklinikker.

Samtidig vil det også åbne op for muligheden for at tage elever ind, da man er flere om patienterne og der derigennem vil komme et større overskud til at tage sig af de nyuddannede og eleverne.

#### **4.2.3 De nye markeder**

##### DIABETES

Allerede i dag udgør diabetespatienter en stor del af fodterapeuternes patienter. Som følge af den øgede udvikling af livsstilssygdomme og flere ældre vil der komme et stigende behov for fodterapeuter, der er specialiserede i behandlingen af blandt andet diabetes og gigt. Diabetesforeningen skønner, at vi i dag kender ca. 230.000 diabetikere af type 2 diabetes, og at der er lige så mange, der ikke er diagnosticerede. Som følge af vores levevis stiger tendensen til, at også unge mennesker får type 2 diabetes, så skønmæssigt vil et sted mellem 500.000 og 750.000 udvikle diabetes. Ifølge Diabetesforeningen bruger vi omkring kr. 13 mia. årligt på behandling af diabetespatienter, og det tal vil kun stige i fremtiden. Specialiseringen er derfor

nødvendig for at kunne give den rette behandling og rådgivning, således at den enkelte er mobil så længe som muligt, herunder især for det enkelte menneske. Men også set fra et større samfundsmæssigt perspektiv er det ønskværdigt, at man som diabetespatient er "selvhjælpen" så længe som muligt ved at hindre amputationer og derved også spare samfundet for en stor økonomisk byrde.

#### FRA VUGGE TIL KRUKKE – det hele menneske

Fodterapeutens arbejde skal begynde meget tidligere end i dag. Ikke først når skaden er sket. Det er afgørende at se fodterapeutens arbejde i et helhedsorienteret perspektiv, hvor fodterapi ikke kun er behandling, men også en stor del af forebyggelsesindsatsen i Danmark.

Hvis man sætter ind tidligt med rådgivning, vejledning og behandling af børns fødder, vil man skabe et naturligt og bredt kendskab til fodterapeuter, og man vil herigennem kunne hindre fremtidige sygdomme og følgevirkninger af forkert brug af foden – som følge af medfødte eller erhvervede fodlidelser. Samtidig vil den nye generation få en grundlæggende viden om fødder og gøre brug af fodterapeuterne som en naturlig del af udbuddet af sundhedsydelse i lighed med tandlæger, skolesundhedsplejersker mv. Det vil være en naturlig del af ethvert menneskes livsforløb at konsultere en fodterapeut på jævnlig basis med henblik på forebyggelse og helbredelse af fødderne for derigennem at sikre sig mobilitet så længe som muligt.

Det er vigtigt at se fodterapeutens arbejde ikke kun som en behandling af foden, men en stor del af behandlingen handler også om rådgivning og vejledning af patienterne, herunder også hvilke følgesygdomme der kan vise sig i kroppen som følge af u hensigtsmæssig behandling af fødderne. At se fodterapeutens arbejde som en del af det hele menneske, og hvordan man skaber livskvalitet, mobilitet og selvhjælp til de enkelte patienter for derigennem på længere sigt at spare sundhedssystemet for unødige omkostninger, blandt andet ved at kunne gøre opmærksom på andre sygdomsrelaterede symptomer i foden. Dette sker ved at have fokus på det hele menneske som fodterapeut og ikke kun foden.

Hele forebyggelsesindsatsen er af afgørende betydning for fodterapeuternes fremtidige virke i arbejdet med det hele menneske. Kun herigennem vil man kunne være medvirkende til at hindre gener og amputationer, i tæt samklang med dokumentation og forskningsbaserede resultater i et tværfagligt miljø.

#### TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

Et styrket tværfagligt samarbejde er nødvendigt i forhold til mange af de udfordringer, som sundhedssektoren står over for i fremtiden. For fodterapeuterne betyder det, at der er mange samarbejdsflader og relationer, som bør opdyrkes for at optimere behandlingen af den enkelte patient.

Med flere fodterapeuter og andre faggrupper samlet under samme tag vil et styrket tværfagligt samarbejde være til gavn ikke kun for den enkelte patient, men også til nytte for samfundet generelt, da der ville kunne spares mange penge på forskellige henvisninger rundt i systemet, og at man samtidig ville kunne give den enkelte patient den bedst mulige behandling.

Derudover kunne det tværfaglige samarbejde også give sig til udtryk i en fast tilknytning af fodterapeuter i alle de nye sundhedscentre, at fodterapeuterne var en fast bestanddel af sundhedsplaner for de enkelte borgere i kommunerne, således at ældre borgere i både private boliger og plejeboliger fik tilbud om fodterapi. Det kunne eksempelvis udmønte sig i et konkret samarbejde mellem fysioterapeuter, ergoterapeuter, hjemmesygeplejersker og fodterapeuter. På den vis ville de ældre få en helhedsorienteret behandling og vejledning, og det vil være muligt at holde de ældre mobile i længere tid.

Yderligere kunne der skabes et tværfagligt samarbejde på hospitalernes fodsårafdelinger med en større videndeling blandt fodterapeuterne og andre faggrupper. Fodterapeuterne vil være i stand til at identificere fejlbelastninger. Dermed mindskes risikoen for udvikling af sår, samtidig med at fodterapeuterne kan iværksætte forebyggende tiltag i form af aflastninger og individuelt fremstillede indlæg. Når skaden er sket, vil de fleste fodsår ophele væsentligt hurtigere ved korrekt beskæring af hård hud i sårrande og korrekt aflastning. Da det er fodterapeuterne, der ser flest fødder i løbet af en arbejdsdag, er der mulighed for at indsamle en helt uvurderlig viden, som der kunne drages nytte af i et tværfagligt samarbejde til udvikling af nye metoder og ny viden på området til at optimere patientbehandlingen, samt muligheden for at aflaste de i forvejen stærkt pressede sårsygeplejersker i deres arbejde. Det vil således være nærliggende at tale om en brancheglidning i relation til nogle af sårsygeplejerskernes arbejdsopgaver i forbindelse med fodsår, for herigennem at frigive tid til sygeplejerskerne til andre opgaver.

#### **4.2.4 Psykologi, kommunikation og rådgivning**

En stor del af fodterapeutens arbejde i dag indebærer rådgivning i forbindelse med sygdomsbehandling. Som udviklingen er i øjeblikket, viser tendenserne, at der kommer mange flere patienter med livsstilssygdomme, og en af de fremtidige kompetencer for fodterapeuterne bliver at kunne medvirke til at forebygge eksempelvis amputeringer, motionsskader m.v., og de kan på den måde også være medvirkende til at spare samfundet for store udgifter hertil.

Især diabetespatienter er en udfordring, da det ofte er en gruppe, der i forvejen er socialt udsatte patienter.

Det stigende antal sygdomsrelaterede patienter kræver en vis psykologisk indsigt, gode kommunikationsevner og en god menneskeforståelse for at kunne lytte og rådgive den enkelte patient, der som oftest har en del udfordringer relateret til sin sygdom. Som fodterapeut er det også vigtigt at besidde en indre styrke og være i stand til at tage vare på sig selv, så man ikke brænder ud.



Med det stigende arbejdspress er det afgørende at fodterapeuterne er i stand til at adskille arbejdsliv og privatliv og få lavet den personlige grænsedragning i relation til ikke at tage patienternes bekymringer med hjem. For så vidt angår patientkommunikationen er det vigtigt, at den er klar og tydelig, således at svære budskaber til svage patientgrupper bliver leveret på et fagligt og menneskeligt højt niveau. For at kunne håndtere den psykologiske og kommunikative del af faget er det nødvendigt med en værktøjskasse, som løbende kan suppleres gennem supervision af fag-kollegaer.

#### 4.2.5 Livslang læring

Fodterapeutuddannelsen er i dag en erhvervsrettet uddannelse med en varighed på 1½ år, hvilket betyder, at den ikke er kompetencegivende i forhold til resten af uddannelsessystemet. Hvis man efter endt uddannelse på fodterapeutskolen ønsker at fortsætte sin karriere inden for det sundhedsfaglige område, er man nødt til at starte forfra i uddannelsessystemet uden nogen form for merit.

Det er ønskeligt at skabe en tilknytning til professionshøjskolerne for derigennem at styrke det tværfaglige samarbejde på sundhedsuddannelserne og dermed skabe synergieffekt.

Der er visse udfordringer for fremtidens fodterapeutuddannelse, der er værd at tage med i betragtning, blandt andet den demografiske udvikling, arbejdskraftmanglen og de øgede patientbehov. Hvis der på baggrund af disse udfordringer skal tiltrækkes flere unge til uddannelsen for at sikre opfyldelsen af det fremtidige behov for fodterapeuter, er det en afgørende faktor, at der skabes vej igennem uddannelsessystemet, således at de unge ikke bliver låst fast i en uddannelse uden karrieremuligheder. Det vil nemlig afskære de unge fra at søge optagelse på uddannelsen og vil koste samfundet uforholdsmæssigt mange penge, når kvalificerede medarbejdere, der ønsker en videreuddannelse som led i deres karriereudvikling, er tvunget til at starte forfra i uddannelsessystemet på trods af deres formelle kompetencer. Specielt set i lyset af at samfundet i de kommende årtier kommer til at have brug for alle de hænder, der er i den erhvervsaktive alder, kan vi ikke tillade os at have en laissez faire indstilling til livslang læring.

For så vidt angår patientbehovene, har de fleste patienter særlige ønsker og forventninger til fodterapeutens arbejde, og udviklingen går i retning af en højere faglighed og specialisering af fodterapeutens arbejde, da mange patienter kommer som led i deres sygdomsbehandling. For at kunne honorere de ønsker og behov, der er hos patientgruppen, herunder især fra den øgede tilgang af patienter med livsstilssygdomme, er der derfor opstået et behov for en øget uddannelse af fremtidens fodterapeutuddannelse med mulighed for videre og efteruddannelsesmuligheder, især set i lyset af sundhedsvæsenets krav om at man som patient skal have den bedst mulige ydelse.

Samlet set skaber uddannelse og mulighed for livslang læring merværdi for den enkelte fodterapeut, den enkelte patient, for professionen og for samfundet generelt.

#### 4.2.6 Image og synlighed

Fodterapeuterne står i den heldige situation, at de har rigeligt at lave. Faktisk så meget, at de ikke behøver at gøre opmærksom på de ydelser, man kan få. I fremtiden bliver der endnu større efterspørgsel på fodterapeuternes ydelser, hvorfor der også skal rekrutteres blandt andet flere unge til faget. For at gøre det, er det vigtigt at skabe et godt image for fodterapeuterne. Det er en uddannelse, der ikke kræver en tung teoretisk ballast, men som alligevel kan konkurrere med de andre sundhedsfaglige uddannelser, da den er kompetencegivende i forhold til andre uddannelser efterfølgende.

Fodterapeuterne skal markedsføre sig på, at der er jobs at få til alle, muligheden for at blive selvstændig, det tværfaglige samarbejde der løbende giver faglige udfordringer og sparringspartnere, samt muligheden for at komme videre i uddannelsessystemet.

Derudover skal fodterapeuterne skabe sig et image blandt befolkningen og nye patientgrupper. Med ønsket om at have en helhedsorienteret tilgang til fodterapi, hvor foden ses i sammenhæng med resten af kroppen og de symptomer, som manglende fodterapi kan medføre, er det afgørende at skabe et nyt image for fodterapeuterne.

Til inspiration kan eventuelt bruges tandklinikkerne på alle landets skoler, hvor jævnlige tandeftersyn er en naturlig del af de unges hverdag. De unge bliver rådgivet om konsekvenserne af manglende tandbørstning og plejning af tænderne. Samme indfaldsvinkel er nærliggende at anlægge over for fodterapeuterne, da vi er afhængige af vores fødder for at sikre livslang mobilitet og livskvalitet. Ved at starte tidligt og skabe et naturligt forhold til fodterapi vil man naturligt kunne afhjælpe mange skader og følgeskader.

Samtidig ligger der også en opgave i at synliggøre resultater og arbejdsmetoder, i form af dokumentation og forskningsresultater, både inden for branchen, men også til relevante myndigheder og eksterne samarbejdspartnere, for derigennem blandt andet at styrke det tværfaglige samarbejde og derigennem fodterapeuternes høje faglige standarder.

#### 4.2.7 De internationale erfaringer og samarbejdspartnere

Som en del af den generelle globalisering samt EU retlige forpligtelser og samarbejde er også fodterapeuterne nødt til at vende blikket ud af og se hvilke erfaringer og metoder, der gør sig gældende i andre europæiske lande, man sædvanligvis sammenligner sig med. Det fremgår af en europæisk rapport, at uddannelsen i Danmark, som den eneste af de europæiske fodterapeutuddannelser, varer 1½ år. Samtlige andre uddannelser varer minimum 2 år og som oftest 3 år, jf. Proposed european framework of podiatry practice, Liaison Committee for European union podiatrists. Der er derfor god grund til at bruge de internationale erfaringer i udviklingen af fremtidens fodterapeutuddannelse.

## 5. Deltagerforudsætninger

De studerende på fodterapeutuddannelsen i dag har en gennemsnitsalder på mellem 34 - 35 år. De har en 9. klasses eksamen eller en højere uddannelsesmæssig baggrund i bagagen. Der uddannes cirka 85 fodterapeuter om året, og det er primært kvinder. Der er omkring 19 % af de studerende på uddannelsen, der er under revalidering. Det er vigtigt, at man er opmærksom på nedslidningsfaktorer, inden henvisning til uddannelsen, da arbejdet som fodterapeut efterfølgende er fysisk hårdt. Skolerne kan ikke ved optagelsen se, om en ansøger er på revalidering. Selvom mange vælger uddannelsen i en sen alder, bliver mange ikke længe i branchen på grund af nedslidning.

Ønsket til fremtidens fodterapeutstuderende er, at de har minimum en gymnasial uddannelsesmæssig baggrund for derigennem at sikre en vis boglig og faglig tyngde. Ved at skabe en vej igennem uddannelsessystemet for fodterapeuterne skulle man gerne automatisk tiltrække flere unge til uddannelsen, gerne således at gennemsnitsalderen kommer under 25 år. Der tilstræbes en større lighed og kønssammensætning på uddannelsen. De unger søger uddannelsen, fordi der er et inspirerende og udfordrende fagligt arbejdsmiljø, en stærk faglig identitet og fordi der er en god balance mellem arbejdsliv og privatliv. Det forventes, at der i fremtiden er behov for 3000 statsautoriserede fodterapeuter.

## 6. Kompetenceprofilerne

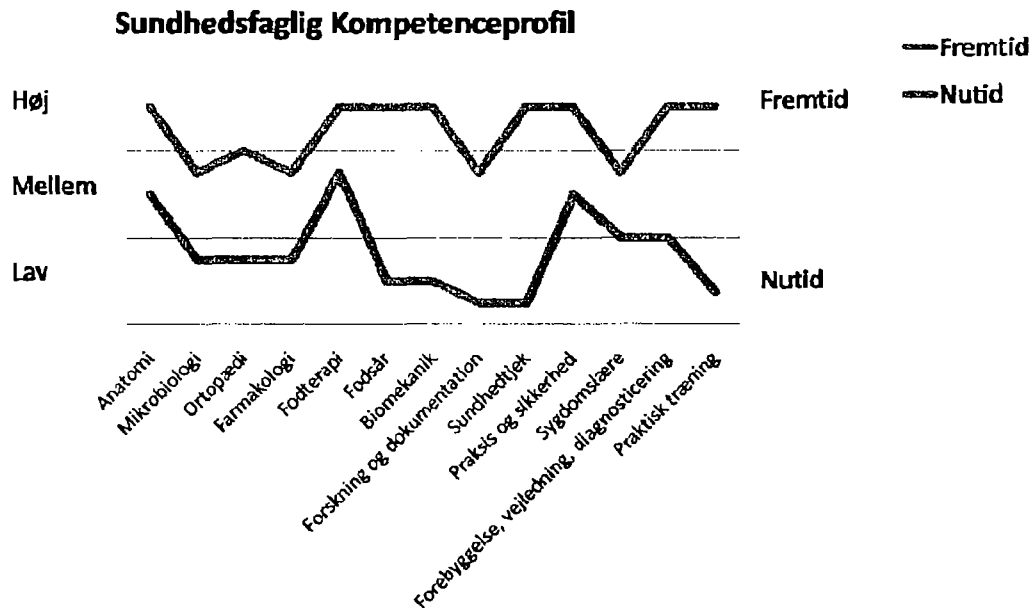
Der peges på, at der i den nuværende uddannelse på 1½ år nås meget af det grundlæggende fodterapiarbejde. Der er også enighed om, at fremtidens patientkrav vil stille langt større krav til fodterapeuterne. Fodterapeutuddannelsen bør derved udvides både fagligt og i relation til praksis, ligesom at behovet for refleksion og fordybelse bør tilgodeses.

Der er i processen afdækket 4 overordnede kompetenceprofiler:

- Den sundhedsfaglige
- Forskning og dokumentation
- Psykologi og kommunikation
- Virksomhedsdrift

### 6.1 Sundhedsfaglige kompetencer

Grundlaget for udøvelse af god fodterapi er en stærk sundhedsfaglig kompetenceprofil. Følgende sundhedsfaglige kompetenceprofil er blevet afdækket. Figuren viser den nuværende kompetenceprofil, og den kompetenceprofil der er hensigtsmæssig for fodterapeuterne at have for at kunne tilgodese patienternes behov i fremtiden. Kompetenceprofilen viser ønsket til grundniveauet, og dermed ikke det ønskede niveau for specialerne.



Kilde: Deltagere i workshop angående kompetenceprofil den 9. juni 2008

Det sundhedsfaglige område dækker over, forebyggelse, diagnosticering, samt vejledning, behandling og sundhedstjek. Ved at være stærk på det område vil det gavne både den enkelte patient, som måske undgår ubehagelige følgesygdomme, men også samfundet generelt, da man hurtigere vil opdage sygdomme og sygdomsrelaterede symptomer. Mange af de skader, som fysioterapeuter og kiropraktorer behandler, ville en fodterapeut kunne opdage tidligere og dermed kunne sætte ind med forebyggelse. Der foreligger dog ingen dokumentation på området endnu, hvorfor også evnen til dokumentation og forskning er grundlæggende kompetencer, for derigennem blandt andet at højne den faglige identitet og styrke det tværfaglige samarbejde i relation til udvikling af nye mere effektive metoder og arbejdsformer.

For at imødekomme de øgede patientkrav fra blandt andet patienter med livsstilssygdomme er det nødvendigt med en yderligere specialisering af fodterapeuterne inden for visse områder. Der er fuld enighed om, at der er behov for specialisering og overbygning inden for følgende områder:

- **Diabetes, sårbehandling, gigt og hudlidelser**, således at forebyggelse og behandlingsindsatsen på disse sygdomsområder øges. En yderligere specialisering af fodterapeuterne på dette område vil kunne aflaste i forvejen travle læger og sygeplejersker.

- **Biomekanik.** Især i relation til forebyggelse, da fodterapeuten eksempelvis vil være i stand til at lave en korrekt og præcis bevægelsesanalyse og derved give den bedst mulige forebyggende rådgivning
- **Forskning og dokumentation.** Se afsnit 6.2
- **Børn,** for derigennem at kunne starte den forebyggende indsats allerede mens børnene er små, og derved gøre det til en naturlig del af alle menneskers deltagelse i sundhedssystemet
- **Negleanomalier,** herunder blandt andet bøjlebehandlinger

Udover specialiseringerne er vigtige kompetencer i fodterapeuternes sundhedsfaglige profil generel sygdomslære, praksis og sikkerhed i arbejde, anatomi og fysiologi op til bækkenområdet.

Biomekanik skal inddrages som en væsentlig faktor for forståelsen af ganganalyse og bevægelsesapparatet, da arbejdet med fødder også har indvirkning på ryggen og derved resten af kroppen. Der er væsentlige samfundsbesparelser, hvis eksempelvis nogle ryglidelser kunne hindres i tide.

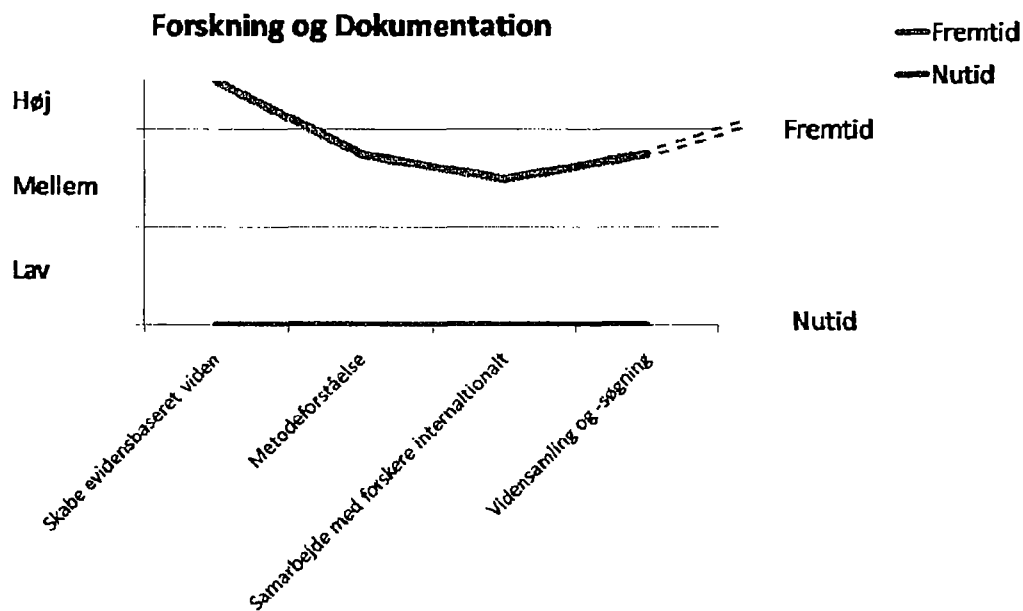
Mikrobiologi og infektionspatologi, dermatologi, ortopædi, farmakologi, herunder neglekirurgi, bør udvides i forhold til bøjlebehandlinger og fodterapi og diabetespatienter.

Fodterapi og biomekanik skal vægtes langt højere, især med fokus på indlæg og aflastninger, bedre forebyggelse, bøjlebehandlinger og praksiserfaringer sammen med eksterne samarbejdspartnere. Sidst men ikke mindst skal praksisøvelser og træningen af kompetencerne sætte i fokus. Som det ser ud i dag har eleverne på skolerne ikke set fødder nok inden uddannelsens afslutning, og det er derfor nødvendigt at afsætte mere tid til praksistræning.

En afledt effekt af kompetenceløftet og de større klinikker hos fodterapeuterne medfører også, at man bliver i stand til at have elever på klinikkerne. Hvis faget som helhed skal have et løft, og de studerende skal i praktik, stiller det yderligere krav til de allerede uddannede fodterapeuter.

### 6.2 Forskning og dokumentation

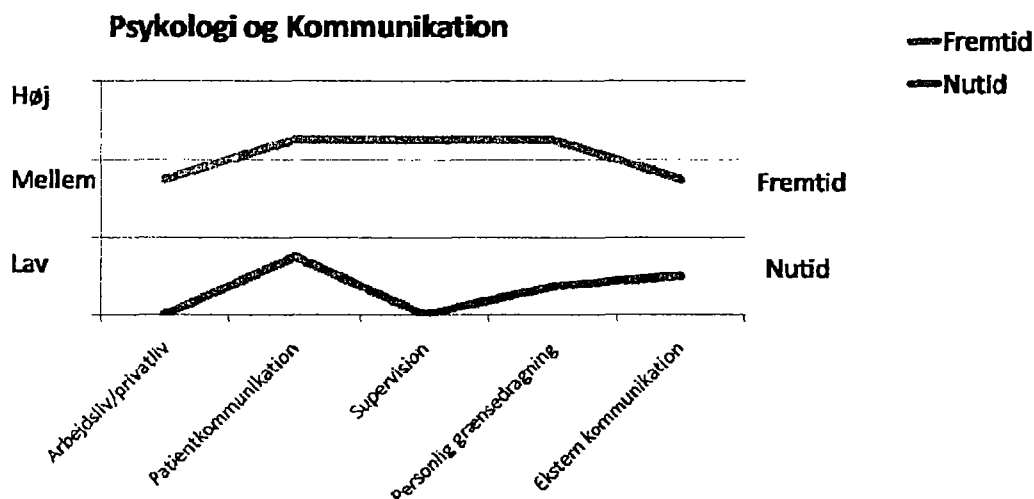
Følgende kompetenceprofil inden for forskning og dokumentation er blevet afdækket.



Som det ser ud i dag er forsknings og dokumentationsdelen ikke en del af uddannelsen, og der skal derfor udvikles nye kompetencer hos allerede autoriserede fodterapeuter og studerende. Der skal fokuseres på evnen til at indsamle dokumentation, forståelse for metoder og dokumentationsmetoder samt deltagelse i tværfaglige forskningssamarbejder. En model kan være, at læger og andre forskere vil være ansvarlige for forskningen, og fodterapeuternes opgave er at bidrage med deres viden og dokumentationsindsamling i tværfaglige forskningssamarbejder.

### 6.3 Psykologi og kommunikation

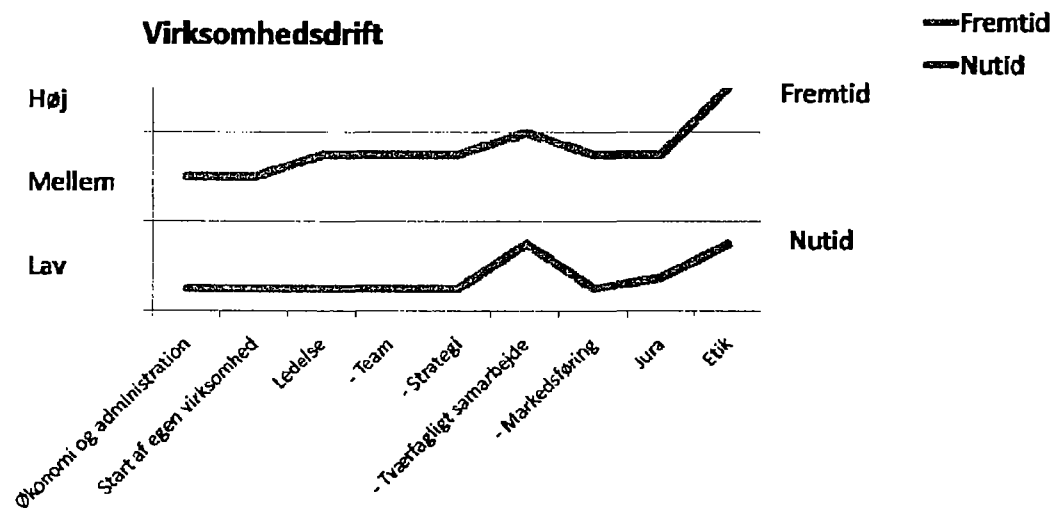
Følgende kompetenceprofil inden for psykologi og kommunikation er blevet afdækket.



Det stigende antal sygdomsrelaterede patienter kræver en vis psykologisk indsigt, gode kommunikationsevner og en god menneskeforståelse for at kunne lytte og rådgive den enkelte patient, der som oftest har en del udfordringer relateret til sin sygdom. Fodterapeuten skal kunne vurdere patientens personlige forudsætninger for at kunne tilegne sig viden, problemløsende adfærd, behandling af socialt belastede patienter, samt kunne give psykosocial støtte og vejledning, da det har afgørende betydning for udfaldet af vejledningen og forebyggende behandlinger. Yderligere er det vigtigt som fodterapeut at besidde en indre styrke og være i stand til at tage vare på sig selv, så man ikke brænder ud.

### 6.4 Virksomhedsdrift

Følgende kompetenceprofil inden for virksomhedsdrift er blevet afdækket.



En af forudsætningerne for at skabe større klinikker og mere tværfagligt samarbejde er, at fodterapeuterne ved mere om virksomhedsdrift. Arbejdet skal professionaliseres og organiseres bedre, således at man ikke drukner i administrativt arbejde som i dag. Det er vigtigt at kunne skabe bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Med ønsket om at gøre indtog på nye markeder skal man kunne markedsføre og synliggøre sine kernekompetencer for sin klinik.

**Bilag 1 Beskrivelse af fodterapi****FODTERAPI** omfatter:

- Journaloptagelse
- Almindelig fodbehandling
- Forebyggende behandling
- Opfølgende behandling
- Delbehandling
- Bøjlebehandling af nedgroede negle
- Fremstilling af småaflastninger
- Fremstilling af indlæg (støttende, aflastende og korrigerende)
- Årlig fodstatus
- Individuel vejledning
- Journalføring/dokumentation

**JOURNALOPTAGELSE** omfatter:

- Indhentning af patientens data
- Udredning af kredsløb og sygdomme, medicin samt operationer med direkte eller indirekte betydning for fødderne
- Hudens og føddernes trofik
- Fejlstillinger
- Ledtest
- Ganganalyse
- Andet (f.eks. livskrise, sociale færdigheder, evnen til egenomsorg o.l.)

**ALMINDELIG FODEHANDLING** omfatter:

- Desinfektion af fødderne samt inspektion af huden og fødderne
- Palpation af fodpulse
- Neglebehandling (klipning, fræsning og oprensning)
- Beskæring af hård hud
- Fjernelse af ligtorne
- Opfølgende behandling (f. ex. foring af neglefalser, special hælrevnecreme)
- Fremstilling af småaflastninger
- Relevant vejledning
- Fødderne masseres med en velegnet creme
- Journalføring

**FODBEHANDLING** omfatter også:

- Nedfræsning af fortykkede og/eller svampeinficerede negle samt fjernelse af sygt neglevæv
- Beskæring af hård hud langs hælrevner
- Beskæring af hård hud i sårlande
- Beskæring af hård hud i arvæv
- Fjernelse af ligtorne i arvæv

**INDIVIDUEL VEJLEDNING** (på baggrund af journal og aktuel status) omfatter:

- Egenomsorg
- Fodtøj
- Fod- og benøvelser
- Oplysning om fodterapeutens mulighed for direkte og forebyggende behandling
- Besvarelse af patientens spørgsmål
- Godkendelse af fodtøj før ibrugtagning – inkl. håndsytet fodtøj



## **Bilag 2 Metodebeskrivelse**

Kompetenceanalysen er udarbejdet i to dele. Første del omhandlede et fremtidsscenario og anden del omhandlede den kompetenceprofil, som blev afdækket på baggrund af fremtidsscenariet og input fra relevante interessenter.

Baggrundsmaterialet for kompetenceanalysen er følgende:

- fokusgruppeinterview med fodterapeuter
- fokusgruppe interviews med interessenter
- interview med skolelederne på de to skoler
- gennemgang af relevant informationsmaterialer
- tæt samarbejde med foreningens sekretariatschef
- afholdelse af 1- dages workshop med indlæg fra eksperter
- afholdelse af workshop om kompetenceprofilen

Interviewguide, program for workshop, samt deltagerliste til workshop samt deltager i fokusgruppeinterview og workshop til afdækning af kompetenceprofil, findes i bilag 3, 4, 5, og 6.

**Bilag 3 Spørgerramme til fokusgruppeinterviews med ressourcepersoner fra foreningen og med ressourcepersoner uden for foreningen**

## 1. Hvad er status på fodterapeutuddannelsen?

- a. Hvor er vi nu, og hvor vil vi gerne hen?
- b. Hvordan ser arbejdsmarkedstilknytningen ud?
- c. Hvilke ydelser tilbyder branchen?
- d. Hvilke ydelser skal branchen være kendt for?
- e. Hvilke markeder er de på i dag? Og hvilke markeder vil de gerne være på?
- f. Hvordan udvider vi vores markedsandele?
- g. Hvilke nye markeder kan/skal opsøges?
- h. Hvilke patienter har vi?
  1. Hvilke patienter bliver der flere af?
  2. Hvilke patienter kan ikke behandles af fodterapeuter?
  3. Hvilke patienter går andre steder hen?
- i. Hvilke opgaver løses af fodterapeuterne i dag?
- j. Hvilke relaterede opgaver løses af andre faggrupper?
- k. Hvilke opgaver løses slet ikke eller er i gråzonen?
- l. Hvordan ser klinikkerne ud i dag?
- m. Hvordan ser fremtidens klinikker ud, og hvordan ledes de?
- n. Hvordan ser arbejdet ud på hospitaler og i kommunalt regi?
- o. Hvem er vores umiddelbare konkurrenter, og hvordan sikrer vi vores markedsandele?

## 2. Hvilke forudsætninger skal de studerende have?

- a. Hvem søger optagelse på uddannelsen?
- b. Køn, alder, uddannelsesmæssige og etniske baggrund?
- c. Hvad motiverer ansøgerne til netop fodterapeutuddannelsen?
- d. Hvad skyldes den forholdsvis høje gennemsnitsalder for studerende på uddannelsen?
- e. Hvem ønsker vi at tiltrække i fremtiden?
- f. Hvilke krav stiller det til uddannelsen og foreningen?
- g. Hvordan tiltrækker I flere unge til uddannelsen?
- h. Hvad skal der til for at gøre uddannelsen og efterfølgende beskæftigelse interessant for unge mennesker?
- i. Hvad er deres faglige forudsætninger? Er de stærke eller svage boglige? Hvordan klarer de studerende de indlagte teoretiske prøver?

## 3. Hvilke krav stilles til de studerendes kompetencer?

- a. Hvilke krav stilles der til de studerende på uddannelsen?
- b. Hvilke kernekompetencer er vigtige i arbejdet som fodterapeut?
- c. Hvilke kernekompetencer er sværest at få?
- d. Hvilke krav stilles til nyuddannede på jobbet?
- e. Hvad ville det kræve, hvis uddannelsen blev specialiseret?
- f. Hvad ville det kræve, hvis uddannelsen blev omformet til en professionsbachelor?
- g. Hvilke fordele og ulemper er der ved den nuværende uddannelse?

**Bilag 4 Spørgerramme til interviews af fodterapeutskolerne i København og Randers**

1. Hvad er uddannelsens indhold og struktur i dag?
  - a. Hvilke forudsætninger kræves af den enkelte studerende?
  - b. Hvilket fagligt/teoretisk niveau befinder studerende sig på ved optagelsen?
  - c. Hvad skyldes den høje gennemsnitsalder af optagne studerende?
  
2. Hvad er styrkerne ved måden, uddannelsen er sat sammen på i dag?
  - a. Hvad fungerer godt for de studerende?
  - b. Hvor er der plads til forbedringer?
  - c. Hvad er styrken ved, at fodterapeutuddannelsen er en kortere videregående uddannelse og ikke en erhvervsuddannelse?
  - d. Hvad er fordelene ved, at uddannelse ligger på en teknisk skole?
  - e. Hvordan er samarbejdet mellem skolerne??
    - o Hvad går det ud på?
    - o Hvad er fordelene?
    - o Hvad er ulemperne?
  - f. Kunne det være muligt at etablere et fagligt samarbejde med de andre sundhedsfaglige uddannelser, herunder eksempelvis ergoterapeuterne og fysioterapeuterne? Hvad kunne fordelene være herved, og hvilke udfordringer ville der være?
  - g. Hvordan er samarbejdet med branchen og foreningen?
  - h. Hvad er de største fordele henholdsvis ulemper ved den nuværende uddannelse?
  
3. Hvilke krav stilles der til fremtidens fodterapeutstuderende?
  - a. Skal de være mere bogligt/teoretisk orienterede?
  - b. Hvad kræver det at blive specialist eksempelvis i forhold til behandling af gigtpatienter?
  - c. Skal de have andre kompetencer end dem, der er påkrævet i dag?
  - d. Hvilke kernekompetencer er sværest at få?
  
4. Hvilke pædagogiske metoder virker?
  - a. Hvordan foregår udviklingen af uddannelsen?
  - b. Hvem underviser på uddannelsen?
  - c. Hvordan sikres kompetenceudviklingen af underviserne?
  
5. Hvordan ser du fremtidens fodterapeutuddannelse på baggrund af nye markeder, flere konkurrenter og færre studerende at vælge imellem?
  - a. Hvilke patienttyper har fodterapeuter?
  - b. Hvilke patienter bliver der henholdsvis flere og færre af?
  - c. Hvor går patienter ellers hen?
  - d. Hvilke markeder er fodterapeuterne ikke på?
  - e. Hvilke nye markeder kan opsøges?
  - f. Hvilke opgaver løser fodterapeuterne?
  - g. Hvilke opgaver løses ikke, og hvilke er i gråzonen?

**Bilag 5 Program for workshop den 4. juni 2008**

Kl.	Aktivitet
9.00 – 9.20	Velkomst ved formand Jann Pristed <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Udbrede visionen for fodterapeuter. Hvor ser han fodterapeuterne bevæger sig hen?</li> <li>▪ Fortæl om fremtidsscenariet</li> </ul> Hvad byder fremtiden af udfordringer?
9.20 – 9.40	Oplæg v/ Professor Torsten Wredmark, Karolinska Universitetshospital i Stockholm
9.40 – 10.00	Oplæg v/ Overlæge Johnny Frøkjær, Odense Universitetshospital
10.00 – 10.30	Pause
10.30 – 10.50	Oplæg v/ Landsformand Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter
10.50 – 11.10	Oplæg v/ Afdelingslæge Niels Ejskjær
11.10 – 11.30	Præsentation af eftermiddagens workshops
11.30 – 12.15	Frokost
12.15 – 14.15	1. del af workshop Der udpeges en tovholder til hver af grupperne. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gruppe – <i>Fremtidens udfordringer for fodterapeuterne</i> - hvad er fremtidens behandlingsbehov og i hvilket omfang?</li> <li>2. gruppe – <i>Specialeretninger</i> - hvilke retninger? - hvad er begrundelserne herfor?</li> <li>3. gruppe – <i>Kompetencebehov</i> - hvad skal man kunne som fodterapeut i fremtiden?</li> <li>4. gruppe – <i>Fremtidens behandlingsmarkeder for fodterapeuterne</i>. Hvilke markeder indtages og med hvem? - regionalt - kommunalt - privat</li> </ol>
14.15 – 14.30	Pause
14.30 – 15.30	2. del af workshop Grupperne bevæger sig rundt til de andre grupper, og bliver på skift præsenteret for gruppens tanker og ideer, der er genstand for diskussion. Det er muligt at kommentere og tilføje ideer. Tovholderen er den, der bliver tilbage i gruppen og står for præsentationen for de andre grupper.
15.30 – 16.00	Tovholdere opsummerer på de diskuterede emner og konklusioner
16.00	Afslutning ved formand Jann Pristed

**Bilag 6 Deltagerliste til interviews og workshop****I fokusgruppe 1, som bestod af fodterapeuter, deltog:**

Statsaut. fodterapeut Hanne Malcho  
Statsaut. fodterapeut Susanne Brønnum  
Statsaut. fodterapeut Hanne Boye  
Statsaut. fodterapeut Charlotte Midtgaard  
Statsaut. fodterapeut René Hansen  
Statsaut. fodterapeut Lone P. Christensen

**I fokusgruppe 2, som bestod af interessenter, deltog:**

Statsaut. fodterapeut Susanne Brønnum  
Overlæge ved Dansk Videncenter for sårheling på Bispebjerg Hospital Klaus Kirketerp-Møller  
Næstformand i Diabetesforeningen Ib Brorly  
Regionrådsmedlem Region Midtjylland Kate Runge

**Ved interview med Fodterapeutskolen i København deltog:**

Forstander på Fodterapeutskolen i København Jytte Beck

**Ved interview med Fodterapeutskolen i Randers deltog:**

Uddannelsesleder på Fodterapeutuddannelsen Lone Egstrup  
Konst. direktør for Randers Tekniske Skole Lars Michael Madsen

**Deltagere i workshoppen den 4. juni**

Statsaut. Fodterapeut Mira Dorota Hansen  
Statsaut. Fodterapeut Lykke Rønholt  
Statsaut. Fodterapeut Anne Wessel  
Statsaut. Fodterapeut Joy Andreasen  
Statsaut. Fodterapeut Pia Sølvsten Andersen  
Statsaut. Fodterapeut Lone Brusvang  
Statsaut. Fodterapeut Gunna Nielsen  
Statsaut. Fodterapeut Susanne Brønnum  
Statsaut. Fodterapeut Anne Rasmussen  
Statsaut. Fodterapeut Anette Understrup  
Statsaut. Fodterapeut Gurli Clausen  
Statsaut. Fodterapeut Jann Pristed  
Statsaut. Fodterapeut John Kaubak Pedersen  
Statsaut. Fodterapeut Vibeke Skjødt Nielsen  
Statsaut. Fodterapeut Berith John  
Statsaut. Fodterapeut Tina Christiansen  
Statsaut. Fodterapeut Gyrit Madsen

Statsaut. Fodterapeut Merete Aagaard  
Statsaut. Fodterapeut Betina Sølling Hansen  
Statsaut. Fodterapeut Faouzia Bel-Mimoune  
Statsaut. Fodterapeut Anne Wolters  
Statsaut. Fodterapeut Anette Madsen  
Statsaut. Fodterapeut Lene Hansen  
Forstander ved Fodterapeut skolen i København, Jytte Beck  
Uddannelsesleder for fodterapeuterne, Randers TS, Lone Egstrup  
Sekretariatschef Mogens Andersen  
Faglig konsulent Anders Damm - Frydenberg  
Fuldmægtig i Undervisningsministeriet, Christina Schön  
Sundhedsuddannelseskonsulent i Sundhedsstyrelsen, Anne Lindrup  
Landsformand Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr - Oplægsholder  
Professor ved Karolinska University Hospital, Huddinge, Torsten Wredmark - Oplægsholder  
Afdelingslæge, Århus sygehus, Niels Ejsskjær - Oplægsholder  
Overlæge Odense Universitetshospital, Johnny Frøkjær - Oplægsholder

**Deltagere i udviklingen af den endelige kompetenceprofil**

Sekretariatschef Mogens Andersen  
Konsulent Anders Damm - Frydenberg  
Formand Jann Pristed  
Statsaut. Fodterapeut Berith John  
Statsaut. Fodterapeut Hanne Malcho