



DANSKE PSYKOMOTORISKE TERAPEUTER

Medlem af Sundhedskartellet og Fagbevægelsens Hovedorganisation

31. august 2020

HV@DAP

Notat til Sundheds- og Ældreministeriet om autorisation af psykomotoriske terapeuter (sagsnr.: 1910150)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 21. feb. 2020, som svar på brev fra Danske Psykomotoriske Terapeuter, DAP, den 11. okt. 2019, ønsket nærmere oplysninger om patientsikkerhed m.m. for at kunne indgå i drøftelser af, om der kan være grundlag for at autorisere psykomotoriske terapeuter. Dette notat redegør herfor og for behovet for autorisation af psykomotoriske terapeuter.

Patientsikkerhed og patienternes retsstilling

Formålet for DAP med en autorisation er at styrke patientsikkerheden og at patienter, der modtager psykomotorisk behandling, trygt kan regne med, at det sker på et sundhedsfagligt forsvarligt grundlag.

En autorisationsordning vil øge brugernes/patienternes sikkerhed indenfor området, således, at kun den som har opnået sundhedsfaglig autorisation som psykomotorisk terapeut må kalde sig det. Brugere/patienterne får dermed mulighed for at kunne identificere personer med den fornødne uddannelse. Uddannelsen til psykomotorisk terapeut er en sundhedsuddannelse som professionsbachelor. Uddannelsen svarer i længde og indholdsomfang til uddannelsen til sygeplejerske og fysioterapeut. Se bilag 1 om uddannelse og arbejdsområde.

Der ligger en høj forbrugermæssig tryghed og patientsikkerhed i at kunne identificere behandlere med de rette kvalifikationer. Autorisation af psykomotoriske terapeuter vil ikke berøre andre autoriserede sundhedspersoners virksomhed, eftersom psykomotoriske terapeuter ikke tillægges et virksomhedsområde. Der er alene tale om, at autorisationen medfører en beskyttet titel.

I dag er psykomotorisk terapeut ikke en beskyttet titel og patienterne har derfor ingen mulighed for at sikre sig, at deres behandler har de kvalifikationer, de påstår, at de har. Et eksamensbevis er ikke tilstrækkeligt, patienten bør kunne henvende sig til myndigheden, ved opslag i autorisationsregisteret og sikre sig, at behandleren er autoriseret.

Med en autorisation hører en række pligter for den autoriserede sundhedsperson. Disse pligter tillægger patienten nogle rettigheder, som patienter ikke har, når de bliver behandlet af en ikke-autoriseret behandler. Det er krav om indhentelse af informeret samtykke, journalføringspligt og tavshedspligt m.m., der alle er forhold, som vil styrke patientsikkerheden.

Informeret samtykke

Det styrker patientsikkerheden, at ingen behandling kan udføres uden patientens udtrykkelige samtykke og at behandleren har pligt til at informere patienten om dennes helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger (sundhedslovens § 15-16).

Disse rettigheder har patienten kun, når de behandles af en sundhedsperson. Efter sundhedslovens § 6, er psykomotoriske terapeuter kun omfattet af bestemmelsen i de tilfælde de arbejder i det offentlige sygehusvæsen eller under en autoriseret sundhedsperson som dennes medhjælp.

Gruppen af patienter, som psykomotoriske terapeuter behandler, omfatter ældre, psykisk sårbare, handicappede, socialt udsatte og patienter med behov for støtte og behandling af lidelser. De er alle patienter, som har brug for at føle tryghed, når de har behov for behandling. Den tryghed vil patienterne kunne få ved, at de psykomotoriske terapeuter får en sundhedsfaglig autorisation, hvor enhver kan slå op i myndighedernes autorisationsregister.

Journalføringspligt

Journalføringspligten gælder kun autoriserede sundhedspersoner og de, der handler på vegne af disse. Manglende journalføring er en risiko for patientsikkerheden. Formålet med journalføring, er at sikre kontinuitet i behandlingen så relevante patientoplysninger kan blive registreret og genfundet af kolleger eller andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere. Ligeledes er journalen patientens mulighed for at få dokumenteret, hvad behandleren har udført og journalen vil også blive lagt til grund for en eventuel klagesag. Det er en patientsikkerhedsmæssig risiko, at der ikke er pligt til journalføring for psykomotoriske terapeuter.

Omhu og samvittighedsfuldhed og patientrisiko

Alle autoriserede sundhedspersoner er omfattet af pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed jf. autorisationslovens § 17. Pligten er ikke afhængig af ansættelsesforholdet, men af om sundhedspersonen udfører sundhedsfagligt arbejde. Derfor vil det være væsentligt for patientsikkerheden, at psykomotoriske terapeuter også bliver underlagt denne pligt, som det fremgår af det følgende.

Psykomotorisk terapi består af behandling, øvelser og terapeutisk samtale. Psykomotorisk *behandling* er en manuel kropslig terapi, hvor terapeuten med sine hænder foretager tryk, greb og stræk på patienten. Psykomotoriske *øvelser* er bevægelse, afspænding og udspænding, som patienten får instruktion i og udfører på egen hånd som led i terapien. Ved den manuelle behandling arbejdes der med bindevæv, muskel- og senevæv samt indirekte påvirkning af nervesystemet. Ved den psykiske terapi arbejdes der med behandling, øvelser og *samtale* om kropslige, følelses- og tankemæssige reaktioner.

Den manuelle behandling vedrører en række almene lidelser og omfatter store patientgrupper. De fagprofessionelle beslutninger der træffes, kan indebære en risiko for patienten, såfremt behandleren ikke har den fornødne viden. Det er bl.a.:

- Osteoporose – risiko for skader på skelettet ved behandling og øvelser
- Ryglidelser – risiko for at forværre diskusprolaps eller fremprovokere en prolaps eksempelvis ved flexion
- Graviditetsgener – risiko for at forværre gener, fx ved forkert lejring bl.a. vena cava syndrom
- Hypermobilitet – ny viden tyder på højere forekomst af gigt (artrose), ved forkert træning, som belaster led
- Leddegigt – risiko for ved tryk at påføre vene-/arterieproblemer i sammenhæng med medicin til gigtpatienter, der kan give porøse kar og risiko for blodpropper i benene
- Manuel behandling og bevægelsesundervisning af nyoprederede.

På det psykiatriske område er der risiko ved flere behandlinger:

- Angst og stress – risiko for at forværre patientens tilstand
- Re-traumatisering – risiko for ved behandling at fremprovokere underliggende problematikker (traumer efter overgreb, vold, voldtægt, PTSD og lignende)
- Psykiske lidelser – risiko for at mistolke en kropslig afspændt tilstand som positiv hos patienter med en svag eller udflydende kropsafgrænsning.
- Demens – risiko for at gøre den dementes livssituation værre.

Risiko for re-traumatisering gør sig gældende både ved den terapeutiske samtale og den manuelle behandling. Mangler behandleren viden om traumer, og hvordan man terapeutisk arbejder med traumer og re-traumatisering, udgør det en stor risiko for patienten.

Ved den manuelle behandling af patienter med PTSD, hvor der er direkte berøring mellem patient og terapeut er der risiko for flashback. Terapeuten skal derfor have den nødvendige uddannelse til at foregribe og reagere i tide.

For så vidt angår patienter med skizofreni og psykose kan ukvalificeret berøring og øvelser forværre en bestående psykose.

Psykomotoriske terapeuter arbejder ofte med patienter med psykisk sygdom, stress-belastning, traumer eller andre der er under høj belastning, og som kan have svært ved at mærke egne grænser. Det

gør dem sårbare. Det kræver særlig uddannelse at tilrettelægge det kropsterapeutiske arbejde efter den enkeltes symptombillede og belastningsgrad, så patientens grænse ikke overskrides, og terapien afhjælper symptomer, ikke forværrer dem.

Demente borgere kan, med den rette afgrænsende berøring og øvelser, hjælpes til at få dæmpet indre kaos, sænket aurosal og dæmpet angst. Er den faglige vurdering af den demente ikke korrekt, kan det forværre den dementes livssituation.

Som følge af kompleksiteten af behandlingerne der udføres, den høje grad af selvstændighed i tilrettelæggelsen og udførelsen af arbejdet og den ofte sårbare patientgruppe, er der behov for at tildele de psykomotoriske terapeuter en sundhedsfaglig autorisation, som sammen med de tilhørende pligter, der tilgodeser patientsikkerheden, giver patienterne tryghed og en række rettigheder.

Bilag 1 til Notat til Sundheds- og Ældreministeriet om autorisation af psykomotoriske terapeuter (sagsnr.: 1910150)

Psykomotoriske terapeuters uddannelse og arbejdsområde

Uddannelse: Professionsbachelor

I 2002 blev der oprettet en uddannelse som professionsbachelor i psykomotorik.

Ifølge bekendtgørelsen om uddannelsen gælder det, at: "Formålet med uddannelsen til professionsbachelor i psykomotorik er at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse selvstændigt og tværprofessionelt at kunne planlægge, organisere, gennemføre og evaluere opgaver inden for det psykomotoriske og sundhedsfaglige felt. Den psykomotoriske terapeut specialiseres til at varetage sundhedspsykologiske og sundhedspædagogiske opgaver med fokus på sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og rehabilitering. Den uddannede opnår kompetencer til at kunne deltage i forsknings- og udviklingsarbejde og til at kunne fortsætte i teoretisk og praktisk kompetencegivende efter- og videreuddannelse." (<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2016/506>).

Uddannelsen omfatter blandt andet naturvidenskabelige og sundhedsvidenskabelige fag som anatomi, fysiologi, somatisk og psykiatrisk sygdomslære, forebyggelse og rehabilitering. Den er af 3½ års varighed.

Arbejdsområde: Offentlig og privat

Der er cirka 1700 psykomotoriske terapeuter. Omkring 1000 er ansat i kommuner, regioner og staten. Omkring 700 arbejder i den private sektor.

Psykomotoriske terapeuter samarbejder som faggruppe selvstændigt med andre sundhedsfaglige grupper. Det kan være med læger, sygeplejersker, ergoterapeuter og kiropraktorer. De arbejder ofte i samarbejde med ikke-sundhedsfaglig ledelse i fx kommuner. De arbejder selvstændigt i privat praksis og tilbyder behandling til patienter med fysiske smerter, funktionelle lidelser samt kroniske lidelser. Også plejecentre og bosteder er steder, hvor psykomotoriske terapeuter behandler sårbare patientgrupper.