

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 6. juli 2018 12:48  
**Til:** KD-RETHOS  
**Emne:** Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
  - Private sykehus
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
  - Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
  - Fysioterapeututdanningen
  - Sykepleierutdanningen
- Fysioterapeututdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Prognosen for demografiutviklingen sier at den eldre befolkning blir større. Spesialisthelsetjenesten skal ta seg av de sykeste multimorbide eldre. Vi synes ikke det kommer tydelig frem at fysioterapeuter skal jobbe med syke og nevnte gruppe spesielt. Spesialisthelsetjenesten har et betydelig behov for å utføre oppgaveglidning mellom profesjonsgruppene, for å utnytte ressursene best mulig. Dette kunne vært tydeligere i kompetansemålene i retningslinjen. Dette betyr for eksempel at kunnskap innen differensial diagnostikk må være høy. Under kunnskapsområde samfunn og politikk sies det at studentene skal «kjenne til samers rettigheter.....», her bør det tas inn et aspekt som også ivaretar det multikulturelle, generelt. Tjenesten blir mer digitalisert, det er derfor behov for at helsearbeidene selv er med på å utvikle, forstå og bruke de muligheter som ligger. Digital kompetanse bør således inn som eget fag i utdanningene.

- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Fremtidens pasient forventer å være informert og ta aktiv del i behandlingen. Retningslinjen bør fremheve bruk av teknologi som en del av behandling, samt hvordan en kan nå brukerne med informasjon ved hjelp av ny teknologi.
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 7
- Begrunn svaret
  - Vi ser det som nyttig og riktig at basiskunnskapene er systematisert og beskrevet, slik at de speiler alle ferdigutdannede fysioterapeuter. Basiskunnskapene er samtidig så generelle at de ikke er fagspesifikke. Det fagspesifikke, det detaljerte, må da være spisset slik at helsefagutdanningene blir komplementære og ikke for like. Her vil det påhvile et stort ansvar på den enkelte utdanningsinstitusjon.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Vi synes generelt at det spesifikke som kjennetegner fysioterapi forsvinner noe i generell kunnskap. Basisfagene anatomi, fysiologi og biomekanikk bør fremheves og ikke ligge implisitt i andre beskrivelser.. Vi savner en fremheving av at fysioterapi er en selvstendig profesjon, uten krav til henvisning fra lege. Vi må således ha solid kompetanse i differensialdiagnostikk. Kunnskap om journalføring og dokumentasjon savnes. Fysioterapi som praktisk håndtering av pasienter bør fremheves mer, likeså behandling.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Nei
- Begrunn svaret

- Det fremkommer ikke av retningslinjen hvilket læringsutbytte en skal ha i praksis. Det vil være en utfordring å få til tverrprofesjonell samarbeidslæring for alle studenter, hvis dette skal foregå utenfor utdanningsinstitusjonene. Dette fordi praksisen foregår til ulike tider, og det vil være en utfordring å ha «alle» studenter i praksis på samme tid. Studentene skal treffe brukere i alle aldersgrupper, men like relevant vil det være at de skal treffe brukere tverrsektorielt og med ulike diagnoser-utfordringer. Spesialisthelsetjenesten blir stadig mer spesialisert og dermed kravene til ferdighetene som kreves for å utøve en kvalitativ god nok utøvelse. Selvstendig veiledet praksis vil sannsynligvis være vanskelig å få til på stadig flere områder. Dette på grunn av svært kort liggetid og kompleksiteten som ligger i skal behandlingen.
- I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Slik vi ser det er kompetansebehovet svært stort for å kunne jobbe i spesialisthelsetjenesten. Slik vi ser det, vil det på sikt være nødvendig å øke utdanningslengden for å kunne ivareta behovet for tilstrekkelig kunnskap. Det må også påpekes at turnustjenesten er en unik og viktig arena for praktisk læring.
- I hvilken grad vurderes dette som ønskelig? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 5
- Begrunn svaret
  - Det er svært ønskelig at veileder har formell veilederkompetanse. Vi ser det også som nødvendig at fysioterapistudenter blir veiledet av fysioterapeuter, med mindre de er i praksis på en arena/sector hvor det ikke jobber fysioterapeuter.
- I hvilken grad vurderes dette som gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 2
- Begrunn svaret

- Med den praksistygden som spesialisthelsetjenesten i dag har, vil dette kravet om veilderekompetanse være vanskelig å gjennomføre i praksis. Turnover er høy og praksistygden er tung. Det er studenter og turnuskandidater kontinuerlig i praksis, så alternative veiledermodeller må vurderes.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Haraldsplass Diakonale Sykehus mener at høringsutkastet er en god start, som et utkast for å få laget felles retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene. Overordnet mener vi at retningslinjene blir for generelle og mangler tydeliggjøring av det spesifikke i den enkelte utdanning. Det er vanskelig å forstå nyansene i begrepene som er brukt for å rangere kunnskapsnivå under kunnskap og ferdigheter. Dette kan skape utilsiktede/uønsket variasjon mellom utdanningsinstitusjonene. Viktig av kunnskapsområdene burde vært gjort, da noen områder er mer grunnleggende og viktig enn andre. Det bør presiseres at studiet skal inneholde en avsluttende Klinisk eksamen.
- Sykepleierutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Prognosen for demografiutviklingen sier at den eldre befolkning blir større. Spesialisthelsetjenesten skal ta seg av de sykeste multimorbide eldre. Vi synes ikke det kommer tydelig frem at sykepleiere skal jobbe med syke, og nevnte gruppe spesielt. Under kunnskapsområdene synes vi at det multikulturelle aspekt bør komme tydeligere frem.
- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 2
- Begrunn svaret
  - Brukerperspektivet kommer i liten grad frem. Fremtidens pasient forventer å være informert og ta aktiv del i behandlingen. Retningslinjen bør fremheve bruk av teknologi som en del av

behandling, samt hvordan en kan nå brukerne med informasjon ved hjelp av ny teknologi.

- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 7
- Begrunn svaret
  - Vi ser det som nyttig og riktig at basiskunnskapene er systematisert og beskrevet, slik at de speiler alle ferdigutdannede sykepleiere. Endel av basiskunnskapene er samtidig så generelle at de ikke er fagspesifikke. Det fagspesifikke, det detaljerte, må da være spisset slik at helsefagutdanningene blir komplementære og ikke for like. Her vil det påhvile et stort ansvar på den enkelte utdanningsinstitusjon. Retningslinjen tar inn kunnskapsområder/ferdigheter på svært ulikt nivå. En fremhever f.eks ABCDE-prinsippet og i neste punkt "kunnskap om folkehelse". Det er viktig at En kjenner igjen sykepleien i retningslinjen.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Vi finner ikke igjen brukermedvirkning i retningslinjen i den grad som den bør være. Vi savner kompetanse som ivaretar den multikulturelle pasient, samt ulikhet i helse. Vi ser det også som viktig at den kliniske kompetanse blir fremhevet ennå mer.
- I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
  - 2
- Begrunn svaret
  - Kunnskapsområdene og basiskunnskapen som forventes at en ferdigutdannet sykepleier behersker er svært stor. Med de kravene som skisseres, mener vi at det vil være utfordrende å dekke kunnskapen inn på 3 år.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?

- Ja
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - B
- Begrunn svaret
  - Det er ønskelig at veileder har formell veilederkompetanse, men med den praksistynghden som spesialisthelsetjenesten i dag har, vil dette kravet være vanskelig å gjennomføre i praksis. Dette pga av turnover på ansatte og total mengde av studenter. Vi støtter at Alternativ B som et utgangspunkt. Dette begrunnes ut i fra at læringen tidsaspektet er viktig for at studentene kan bli trygge og dermed vil læringsutbytte bli større. For praksisfeltet oppfattes lengre praksisperioder mer stabilt og mindre hektisk. Det må samtidig påpekes at vi har problemer med å fremskaffe kvalitativt gode nok praksisplasser, særlig innen ortopedi, hvis studentantallet øker. Dette begrunnes ut i fra at liggetiden reduseres og stadig mer av behandlingen gjøres dagkirurgisk eller poliklinisk.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Haraldsplass Diakonale Sykehus mener at høringsutkastet er en god start, som et utkast for å få laget felles retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene. Overordnet mener vi at retningslinjene blir for generelle og mangler tydeliggjøring av det spesifikke i den enkelte utdanning. Det er vanskelig å forstå nyansene i begrepene som er brukt for å rangere kunnskapsnivå under kunnskap og ferdigheter. Dette kan skape utilsiktede/uønsket variasjon mellom utdanningsinstitusjonene. Vektig av kunnskapsområdene burde vært gjort, da noen områder er mer grunnleggende og viktig enn andre.

## Gi tilbakemelding

Tjenesten er levert av [www.questback.com](http://www.questback.com) - Questback Essentials