
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 5. juli 2018 15:18
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Helse-Bergen HF
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Fysioterapeututdanningen
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Specialisthelsetjenesten skal ivareta de sykeste pasientene uansett alder. Alle prognoser viser at vi snart står overfor en populasjon som stadig blir eldre, samtidig som at flere reddes ved tidlig fødsel og etter alvorlig sykdom og traumer. Det må komme bedre frem at fysioterapeuter skal jobbe med å behandle syke mennesker på tvers av alle aldre og mennesker med sammensatte og komplekse helseplager. Vektleggingen i retningslinjen synes å være på utdanning av fysioterapeuter som primært skal jobbe forebyggende og helsefremmende.
- 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'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Brukerperspektivet er ikke eksplisitt nevnt, heller ikke ivaretagelse og behandling av det syke mennesket. Pasientens handlingskompetanse øker, ikke minst på grunn av teknologi, hvilket

medfører at de pasientene som har mulighet til det, får/tar stadig mer ansvar. Dette vil sette andre krav til fysioterapeutens kompetanse og dialog i møtet med pasienten.

- 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
 - Det er ulike retningslinjer for ulike bachelorutdanninger. Vi mener at 4 av de 7 kunnskapsområdene (IV, V, VI og VII) ikke er direkte fagspesifikke. Disse vil være relevante for flere helsefagutdanninger. Det er et spenningsfelt mellom generell samfunnskunnskap og spesifikk fysioterapikunnskap der vektleggingen av generell kunnskap ser ut til å gå på bekostning av det fagspesifikke. Overordnet mener vi at det er viktig at de ulike fysioterapiutdanningene gir så lik kompetanse som mulig. I de foreslåtte retningslinjene for fysioterapiutdanningen er det noen muligheter for autonomi bl.a. med et minimumskrav for praksis. Vi mener imidlertid at minimumskravet til praksis i spesialisthelsetjenesten kan økes (se pkt. 53).
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - • Fysioterapifaget vektlegges for lite: kjernen i fysioterapi: kunnskap om det syke (og friske) mennesket, bevegelsesanalyse, klinisk resonnement. • Fysioterapeuter er selvstendige yrkesutøvere, og det settes ikke lenger krav til henvisning fra lege. Fysioterapeuter undersøker og diagnostiserer funksjonsproblemer, velger tiltak, evaluerer og progredierer behandling. Kompetanse på differensialdiagnostikk er derfor også viktig. • Patologi som påvirker menneskets bevegelse, funksjon og interaksjon med andre mennesker, omgivelsene og samfunnet • Behandling må fremheves • Palpasjon og håndteringskompetanse («hands-on») • Psykosomatikk; sykelig overvekt; teknologi: velferds-, omsorgs-, rehabiliteringsteknologi bør studentene ha noe kunnskap om •

Bacheloroppgaven bør løftes frem • Journalføring og dokumentasjon
• Internasjonalisering

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - • Ikke beskrevet godt nok når hensikten med retningslinjen tas i betraktning: i retningslinjene er det rettet oppmerksomhet mot hva studentene skal lære og ikke på hva de får av undervisning, mens når det kommer til praksis, er fokuset i stor grad rettet til «input» når man legger føringer på antall uker. Samtidig er det bra at det er satt et minimumskrav til antall uker. Mengde praksis bør i prinsippet komme som et resultat av hva studentene skal lære i praksis. • Fra forslaget: «Veileder for fysioterapistudenter skal som hovedregel være fysioterapeut med norsk autorisasjon og ha formell veilederkompetanse». Dette er for svakt. Veileder skal være fysioterapeut, kun unntaksvis ved f.eks. hospitering i barnehage, kan dette prinsippet fravikes. • Vi synes at kunnskapsområdene I, II og III (Kropp, undersøkelse, behandling) drukner i forslaget, og at det i forslaget vektlegges overordnede føringer i stor grad: folkehelsearbeid, samhandling, samfunn. Hvor blir det av Fysioterapeutens kjernekompetanse og Behandling? • Vi mener at det ikke er realistisk at studentene skal delta i tverrprofesjonell samarbeid med andre studentgrupper i praksisstudiene, da ulike utdanninger har forskjellige krav til (og tidsperioder for) praksis. Imidlertid er det i spesialisthelsetjenesten en unik mulighet for å erfare tverrprofesjonelt samarbeid. • Samarbeidslæring der flere studenter fra samme utdanning samarbeider, er ikke nevnt, og er funnet nyttig som læringsform spesielt da det i spesialisthelsetjenesten er generelt svært syke pasienter som ikke alltid er tilgjengelig for studenter. Samarbeidslæring medfører at de kan lære av hverandre samt se flere ulike problemstillinger i praksis.
- 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'
 - Vet ikke

- Begrunn svaret
 - Vi ser at det allerede i dag er press på utdanningen, hvilket tilsier behov for utredning av en 5-årig grunnutdanning, der 1 år tilsvarende turnustjenesten, er inkludert. Slik det er i dag, får ikke fysioterapeuter autorisasjon før etter 1 år turnustjeneste. Dette turnusåret er viktig for å dyktiggjøre fysioterapeuter til egen yrkesutøvelse der de får trene mer på undersøkelse, diagnostisering, utøve klinisk resonnement og evaluere behandling – der de jobber selvstendig men samtidig under veiledning. Etter dette er de mer skikket til å utøve fysioterapifaget på en selvstendig og god måte. Fysioterapeututdanningen er foreslått med 30 ukers praksis, hvorav minst 7 uker gjennomføres i hhv den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det stilles krav til innhold og til veilederkompetanse.
- 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
 - Antall uker i spesialisthelsetjenesten er et minimumskrav. Vi ser det som ønskelig at dette settes til 10 uker for å gi kontinuitet, godt læringsutbytte i praksis og tilstrekkelig tid til å utvikle relasjonen mellom student og veileder, samt gi veileder nok tid til å gi tilbakemelding til studentene og vurdere dem. Dette gir studentene større mulighet til å bli tryggere i rollen som fysioterapeut. Det er på sykehus studentene møter og behandler den syke og komplekse pasienten, og det er her tverrprofesjonelt samarbeid foregår i større grad enn mange andre steder.
- 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'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Det er ikke gjennomførbart at alle veiledere skal ha formell veilederkompetanse. Dette kan kvalitetssikres på andre måter gjennom f.eks. e-læringskurs, kortere veiledningskurs og veiledning på veiledning fra veileder med formell kompetanse.
- Er det andre høringsinnspill?

- Vi er usikre på om tverrprofesjonell samarbeidslæring er gjennomførbart og om det er hensiktsmessig når det gjelder læringsutbytte i spesialisthelsetjenesten. Dette ut fra at studentene får delta i tverrprofesjonelt samarbeid i praksisperioden, og at det kan være både tidkrevende og vanskelig gjennomførbart med tverrprofesjonell samarbeidslæring. Under kompetanseområdene IV-VII bør det diskuteres hvordan disse kan undervises i fellesskap med studenter fra andre profesjonsutdanninger (ressursbesparende og nettverksbyggende). I denne sammenheng bør også et tema være tverrfaglig samarbeid og økt kjennskap til hverandres profesjonskompetanse. Innspill ut over høringsspørsmålene Vi mener at utkastet til retningslinjer for fysioterapiutdanningene er et godt utgangspunkt for videre arbeid. I tillegg til svar på høringsspørsmålene har Fysioterapiavdelingen noen tilleggskommentarer. Overordnet Kjernekompetansen til fysioterapeuter må utdypes. Fysioterapeuter har selvstendig behandleransvar, der mange også er egne arbeidsgivere og behandler uten henvisning fra andre, hvilket bør fremheves i større grad. Fysioterapeuter må ha kunnskap om egen kompetanse og når de skal/bør henvise til andre. Formål «Formålet med fysioterapistudiet er å utdanne kandidater som kan bidra til å skape bedre forutsetninger for helse, livskvalitet og utfoldelse for personer i alle aldre og livsfaser.» Her mener vi at ordet mestring er bedre enn utfoldelse. «Fysioterapistudiet skal være praksisnært, kunnskapsbasert og samfunnsrelevant, og vektlegge evne til samhandling, kritisk refleksjon og livslang læring.» Begrepet samhandling er uklart i denne sammenheng og bør utdypes noe. Samhandling kan være interaksjon mellom mennesker og/eller samhandling mellom institusjoner eller på tvers av og mellom ulike helsenivåer: struktur- og personnivå. Kunnskapsområder Under Formål i utkast til retningslinje har KD bl. a. fremhevet Undersøkelse, vurdering og diagnostisering knyttet til kropp, bevegelse og funksjon; Behandlende, habiliterende og rehabiliterende virksomhet Under Kunnskapsområder savnes flere av disse stikkordene, bl. a. II. mangler Diagnostisering knyttet til kropp, bevegelse og funksjon og III. mangler Behandlende virksomhet. Kunnskapsområde I Kropp,

bevegelse og funksjon Kunnskap: Her bør det føyes til 5. Har kunnskap om patologi som påvirker bevegelse og funksjon.

Ferdigheter: Føye til bevegelsesanalyse under pkt 2 da dette er en forutsetning for å kunne stille en funksjonsdiagnose.

Kunnskapsområde II Undersøkelse, vurdering, diagnostisering og tiltak Diagnostisering må tas med i tittel. Kunnskap Her mangler pkt. 1 Pkt. 4. «Har kunnskap om fremgangsmåter for klinisk resonnering». Dette er for teoretisk. Studenten trenger å ha kunnskap til å reflektere og gjøre klinisk resonnering, ikke fremgangsmåter for... Ferdigheter Her bør det føyes til et pkt 8: Kan vurdere funksjon, resonnerer klinisk, stille funksjonsdiagnose og tilpasse tiltak og endre/progrediere disse til individet: personsentrert behandling Ferdigheter innen palpasjon og håndtering («hands-on») for både undersøkelse, diagnostisering og behandling er sentralt i fysioterapeutens yrkesutøvelse og må føyes til. Kunnskapsområde III Behandling, habilitering, rehabilitering og samhandling Behandling må tas med i tittel. Vi er usikre på om Samhandling bør stå her. Det bør sees på både fra et person- og strukturnivå og kan passe bedre under et annet kunnskapsområde. Kunnskap Vi savner noe om teknologi i dette avsnittet, men uten at det skal ta for stor plass.

Ferdigheter Pkt. 3. Dette gjelder vel alle uansett alder? Vi undrer oss over at kun barn, unge og eldre er tatt med. I spesialisthelsetjenesten og de fleste andre steder i samfunnet møter fysioterapeuter personer og pasienter i alle aldre. Se kommentar om palpasjon og håndtering under Kunnskapsområde II. Kunnskapsområde KUNNSKAP, KVALITETSSIKRING OG INN

Gi tilbakemelding