
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 25. juli 2018 15:02
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

post@manuell.no sine svar

- Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Norsk Manuellterapeutforening
- 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 i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 1
- Begrunn svaret
 - Fysioterapeutenes grunnutdanning har tradisjonelt vært innrettet mot en situasjon der det foreligger en diagnose før pasienten henvises til fysikalsk behandling. Fysioterapeutenes undersøkelser er i hovedsak rettet mot funksjon, etter at sykdom- eller symptomdiagnose er stilt. Diagnosene har vært stilt av henvisergruppene, som er leger, manuellterapeuter eller kiropraktorer. Fra 1.1.2018 er henvisning med tilhørende diagnose ikke lenger krav for å sette i gang refusjonsberettiget behandling hos fysioterapeut. Det må forventes at stadig flere vil gå direkte til fysioterapeut uten å ha vært innom noen av de ovennevnte gruppene. Henvisningsordningen sikret at pasienten først ble undersøkt av kompetent personell, som måtte attestere at pasienten hadde en diagnose og at fysioterapi er «av vesentlig betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne» (jf. § 1 i «Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m»). Ved bortfallet av kravet om diagnose og attest fra henvisergruppene, må fysioterapeutene selv utføre disse oppgavene. Dette er oppgaver

som det per i dag ikke gis opplæring i. I den foreslåtte retningslinjen fremgår det under «formål» at fysioterapeuten skal kunne «diagnostisere» knyttet til «kropp, bevegelse og funksjon». En diagnose bare knyttet til kropp, bevegelse og funksjon – en såkalt «funksjonsdiagnose» – vil imidlertid ikke være tilstrekkelig for å kunne oppfylle myndighetenes krav til refusjon, da det også må foreligge en sykdoms- eller symptomdiagnose. Da Stortinget iverksatte forsøk med bortfall av krav om legehenvising ved behandling hos manuellterapeuter og kiropraktorer, var fagmiljøets vurdering at fysioterapiutdanningen og den daværende manuellterapiutdanningen ikke ga tilstrekkelig grunnlag for å kunne stille sykdoms- eller symptomdiagnoser. Det ble blant annet av denne grunn iverksatt tiltak for å styrke denne delen av manuellterapiutdanningen og det ble utviklet en retningslinje for faglig avgrensning og to retningslinjer for undersøkelser og diagnostisering innen manuellterapi. Tilsvarende er ennå ikke gjort for fysioterapiutdanningen. Under avsnittet «Undersøkelse, vurdering og tiltak» heter det at utdanningen skal gi «_bred_ kunnskap om det erfaringsbaserte og vitenskapelige grunnlaget for fysioterapeutisk undersøkelse, tiltak og evaluering» og «_bred_ kunnskap om sykdom, funksjonsendringer og andre kliniske problemstillinger». Det er grunnleggende for enhver behandling at det må foreligge en forutgående diagnose og en vurdering av om fysioterapi er av betydning for pasientens sykdom og funksjonsevne. Dette krever _inngående_ kunnskap både om det friske mennesket i alle aldre, og _inngående_ kunnskap om vanlige sykdommer, livstruende og akutte tilstander – spesielt på muskel- og skjelettområdet, og behandling av disse. Hvilken kunnskap det er snakk om må defineres. Under «Ferdigheter» bør det være et selvsagt krav om at den nyutdannede fysioterapeuten skal kunne identifisere problemstillinger, gjennomføre sykdoms- og funksjonsdiagnostikk, iverksette behandling og/eller forebyggende tiltak, samt kunne følge opp pasienter i samarbeid med pasient og annet helsepersonell.

- 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'

- 1
- Begrunn svaret
 - Det vises til svar på forrige spørsmål. Når pasienter går direkte til fysioterapeut, vil de forvente – og ha behov for – at fysioterapeuten kan undersøke og, i den grad det er mulig, diagnostisere sykdom. Den foreliggende retningslinjen synes ikke å dekke dette grunnleggende behovet.
- 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'
 - 10
- Begrunn svaret
 - Retningslinjene er svært generelle og legger derfor opp til stor autonomi og lite standardisering. De angir verken læringsmål for de ulike semestrene, slik som det gjøres ved medisinstudiet (se f.eks. <https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php>) eller «minstemål» når det gjelder hva en nyutdannet fysioterapeut skal kunne av diagnostikk og behandling. Det nærmeste man kommer spesifisering når det gjelder behandlingsferdigheter, er at studenten skal kunne «reflektere over og utøve fysioterapi som relasjonell prosess». Etter NMFs syn er dette en alt for generell angivelse av hva en skal kunne forvente av behandlingsferdigheter hos en nyutdannet. NMF mener også studiets oppbygning burde defineres og omtale de overordnede emner og antall studiepoeng som hvert emne skal utløse. Dette er nødvendig for å sikre at nyutdannede fysioterapeuter har inngående kunnskaper om kropp, vanlige patologiske tilstander og behandling/oppfølging av disse, jf. spm 41. Balansen mellom nasjonal standardisering og autonomi bør sikres gjennom den overordnede rammen og gjennom nasjonale prøver for hvert emne. En større grad av standardisering gjør det mulig med større mobilitet (at studenten kan gjennomføre studiet ved ulike læresteder) både nasjonalt og internasjonalt. Tilrettelegging for internasjonal utveksling vil være i tråd med regjeringens uttalelser om at «Flere studenter bør ha et utenlandsopphold som del av sin

norske utdanning, og institusjonene bør systematisk legge til rette for faglig relevant utveksling i alle studieprogram»

<https://www.regjeringen.no/contentassets/538022814c94425c9001a065c2c43fa7/statsbudsjettet-for-2017--tildelingsbrev-for-senter-for-internasjonisering1.pdf>

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det vises til begrunnelse under 42 og 46. NMF legger ved forslag til innhold i en rammeplan som viser hvilke fagemner som bør inn i rammeplanen og indikerer når i studieforløpet emnet kan gjennomgås (emne 1A tom. 4D er emner som fins i dagens rammeplan, de øvrige er nye emner): Fag Rammeplanens emner 1A Anatomi (Makro) 3. og 4. semester. 21 studiepoeng (sp) 1B Fysiologi 3. og 4. semester. 20 sp. , dvs. + 5 sp i forhold til i dag. 2A Psykologi og pedagogikk. 9 sp. 2B Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning. 6 sp. 2C Sosiologi og sosialantropologi. 6 sp. 2D Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk. 9 sp. 2E Vitenskapsteori og forskningsmetode. 15 sp, dvs. + 9 i fht. til i dag. 2F Etikk. 9 sp. 3A Personlige, sosiale og kulturelle aspekter ved bevegelse. 6 sp. 3B Biomekaniske og nevrofysiologiske aspekter ved bevegelse. 12 sp. 3C Bevegelsesanalyse og bevegelseserfaring. 6 sp. 4A Helse- og behandlingsfilosofi og faghistorie. 6 sp. 4B Sykdomslære og funksjonshemming (Patologi). 5. og 6. semester. 15 sp. dvs. + 3 i fht. til i dag. 4C Behandling, rehabilitering og habilitering. 42 sp. 4D Helsefremmende og forebyggende arbeid. 15 sp. NYTT- Humanbiologi – biomedisinsk basalblokk. 1. og 2. semester. 10 sp. NYTT-Kjemi – biomedisinsk basalblokk. 1. og 2. semester. 10 sp. NYTT-Biokjemi – biomedisinsk basalblokk. 1. og 2. semester. 10 sp. NYTT-Mikroanatomi/histologi. 3. og 4. semester. 10 sp. NYTT-Medisinsk statistikk. 1. og 2. semester. 7,5 sp. NYTT-Farmakologi. 7., 8., 9. semester. 8 sp. NYTT-Radiologi. 7., 8., 9. semester. 7,5 sp. NYTT-Immunologi. 5., og 6. semester. 5 sp. NYTT-Oppgradering fra bacheloroppgave til masteroppgave. 10. semester (30 sp, + 15) NYTT-Ex.fil. 1. semester. 10 sp. NYTT-Medisinsk nomenklaturlære. 1. semester. 10 sp. Sum studiepoeng i emnene: 300 sp. Kommentarer til endringer i fht dagens Rammeplan:

Generelt. Alle emnene i dagens rammeplan beholdes. Noen emner foreslås utvides, og en del nye emner foreslås. Nedenfor begrunnes endringene. Fysiologi: Fysiologipensum på eksisterende fysioterapistudium er i hovedsak sentrert rundt temaer som arbeidsfysiologi, smertefysiologi, nevrofysiologi og relaterte organsystemer. Fysiologipensum bør imidlertid, spesielt med direkte tilgang til fysioterapeut fra 01.01.2018, gi kandidaten en dypere kunnskap i et større antall organsystemer, – herunder energiomsetning, endokrinologi, fordøyelsessystemet og urinveiene. Uten inngående kunnskap om disse systemene vil en heller ikke få tilstrekkelig oversikt over alle faktorer som påvirker muskel-skjelettsystemene. For å få god kjennskap til hvordan alle systemer fungerer som en helhet forutsetter dette mer biomedisinsk kompetanse. Av denne grunn er det viktig å inkludere biomedisinske basalfag i utdanningen, som kommentert i punkt nedenfor. For å skape en naturlig progresjon i tilegning av kunnskap, bør fysiologi tidsmessig plasseres etter de biomedisinske basalfagene. Samtidig må de plasseres tidlig nok i studieforløpet til å gi tid til modning. Mengde laboratoriearbeid i fysiologiundervisningen bør i tillegg utvides, for å skape en dypere innsikt og for enklere å omsette teori til praktisk viten. Per dags dato har fysioterapistudenter kun laboratorieøvelser og praktisk arbeid relatert til arbeidsfysiologi. Studentene må imidlertid også få praktisk kjennskap gjennom laboratorieøvelser relatert til andre organsystemer – inkludert hjerte/karsystemet, respirasjonssystemet, det sympatiske og parasympatiske nervesystemet. Vitenskapsteori og forskningsmetode: Mengde metodefag må økes ved overgang fra bachelor-studie til masterstudie. Mer inngående kunnskap om både spesifikk kvantitativ og kvalitativ forskning er viktig, og det må legges opp til at kandidaten får erfaring innenfor begge disipliner. Det vil gjøre kandidaten i stand til å delta mer aktivt i forskning, forstå forskningsartikler, samt forberede en masteroppgave som ligger

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Nei
- Begrunn svaret

- NMF er enig i at praksisstudiet bør foregå både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten da dette er hovedstolpene i den offentlige helsetjenesten. Avtalefysioterapi er en vesentlig del av kommunenes primærhelsetjeneste. Det er viktig at studentene får praksiserfaring fra denne delen av primærhelsetjenesten, og det må legges opp til at erfaring fra avtalepraksis blir økonomisk gjennomførbart. Det bør også være kortere praksisperioder ved andre relevante praksisarenaer som f.eks. barnehage, skole osv. Det er en svakhet at det ikke defineres hvilke yrkessituasjoner/ ferdigheter det skal legges til rette for i praksisperiodene. Dette bør defineres i retningslinjene. Det bør også tas inn at samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted reguleres i avtaler som følger en nasjonal mal.
- I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 5
- Begrunn svaret
 - NMF mener retningslinjen ikke er gjennomførbar innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning, hverken slik den foreligger og i alle fall ikke med de nødvendige tilleggene som foreslått av oss. Det er nødvendig å utvide fysioterapeututdanningen til et femårig profesjonsstudium. Flere land har allerede femårig fysioterapeututdanning på masternivå. Når en ser hvilke oppgaver og ansvar norske fysioterapeuter er tillagt gjennom lov- og regelverket, er det opplagt at 3-årig bachelorutdanning ikke gir rom for å utvikle nødvendig kompetanse. Fysioterapeututdanningen er, selv med de oppgavene som var tillagt fysioterapeuten før 1.1.2018, allerede for kort. Tidligere leder av NFFs fag- og spesialistråd, lektor ved fysioterapeututdanningen HiOA, Anne Riiser Svensen uttalte til Fysioterapeuten i 2011 at: «Tre år ikke er nok tid til å gi studentene all den kunnskap de trenger» og «fysioterapeututdanningen i dag er et presset studium». 1) Maya T. Ringvold, tidligere leder av NFFs fagseksjon, uttalte samme år at «Tre år ikke er nok til å gi studentene all den kunnskap de trenger på ulike felt» (...) Slik jeg ser det, vil en endring av grunnutdanningen til femårig masterutdanning være det

optimale for pasientene, fysioterapeutene selv, faget og fagutviklingen».2) Fysioterapeut, professor Eline Thornquist ved Universitetet i Bergen, æresmedlem av NFF, har uttalt at det nå er presset inn så mange elementer i utdanningen at den nesten «knekker sammen».3) UiO-professor Anne Marit-Mengshoel konstaterer i Fysioterapeuten at manglende praksis og kliniske ferdigheter hos nyutdannede kan gjøre fremtidige fysioterapeuter lite egnet til å møte de krav de vil bli stilt overfor i arbeidslivet.4) På samme bakgrunn foreslo Faggruppen for manuellterapi m. fl. på Norsk Fysioterapeutforbunds landsmøte allerede i 2004 å arbeide for femårig fysioterapeututdanning. Forslaget ble vedtatt, men er ikke fulgt opp. Etter 1.1.2018 fikk som tidligere nevnt pasienter direkte tilgang til fysioterapeut. Ny forskrift om funksjon og kvalitet stiller også nye krav til fysioterapeutene. Dette må gjenspeiles i utdanningen slik at fysioterapeutene blir i stand til fylle den nye rollen på en god og trygg måte. Disse nye kravene forsterker behovet for en femårig utdanning ytterligere. Fotnoter: 1) Fysioterapeuten 4/2011 2) Fysioterapeuten 5/2011 3) Klassekampen 28. september 2013 4) Fysioterapeuten 12.11.2013

- 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 ønskelig med krav til innhold i praksisperioden for å sikre at studentene møter et minimum sett av autentiske yrkessituasjoner. Hvilke situasjoner og kompetanse det er snakk om, bør defineres konkret. Det bør f.eks. sikres at studentene gis erfaring fra relevante avdelinger på sykehus, samt private avtalepraksiser og kommunale fysioterapiavdelinger i primærhelsetjenesten. Praksisperiodene bør sikre at studentene får erfaringer fra ulike faser i et behandlingsforløp, at de får erfaring fra arbeid med ulike aldersgrupper så som barn, unge og eldre osv. Bruk av Helsenet, mottak og sending av henvisninger, skriving av epikriser og journalføring er også temaer som er relevante å gå igjennom i praksis. Hvilke temaer som skal gjennomgås bør nedfelles i samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet.

I § 3 i «Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger» heter det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.» Dette betyr at spesifikke krav må utvikles for de ulike fagene. Vi savner beskrivelse av dette i fysioterapiretningslinjen. Praksisperiodene må beskrives med egne læringsutbyttebeskrivelser, arbeidsmåte (læringsaktiviteter som gjør det mulig for studentene å oppnå læringsutbyttet), samt vurderingsordning som er egnet til å vurdere om læringsutbyttene er oppnådd.

- 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
 - Hospitering, læring og veiledning er vanlige aktiviteter og foregår hele tiden i klinikkene i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Vi vurderer derfor at 30 ukers praksis er gjennomførbart, men det må avsettes midler til dette i utdanningsinstitusjonenes budsjetter eller på annet vis. Gjennomførbarhet vil også avhenge av hvor man legger listen når det gjelder veilederkompetansen. Dersom listen legges høyt når det gjelder krav til veiledernes utdanning, vil det kunne ta noe tid før man får etablert et tilstrekkelig stort veilederkorps.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Under formål foreslås det at «fysioterapistudiet skal være i samsvar med: (...) Norsk Fysioterapeutforbunds yrkesetiske retningslinjer.» Disse retningslinjene er sikkert utmerkede, men da dette dreier seg om en offentlig utdanning, kan man ikke referere til en intern yrkesretningslinje som gjeldende norm. Det bør være et kunnskapsområde i utdanningen som omhandler etikk. Under dette bør det være et læringsmål «å gi innsikt i yrkesetiske retningslinjer i profesjons- og tjenesteutøvelse», uten at noen spesiell yrkesforening skal nevnes eksplisitt.

Gi tilbakemelding

Tjenesten er levert av www.questback.com - Questback Essentials