
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 25. juni 2018 12:14
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.)
 - Oslo universitetssykehus 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 i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Oslo universitetssykehus stiller seg bak høringssvaret fra Helse Sør-Øst, men velger i tillegg å besvare selv. Hovedmålet må være å sikre grunnkompetanse i fysioterapifaget som kan utvikles videre gjennom arbeid i spesialisthelsetjenesten. Da læringsutbyttebeskrivelsene ikke er operasjonalisert/konkretisert er det utfordrende å besvare spørsmålet, men helt overordnet vurderes de til å være i tråd med tjenestens fremtidige kompetansebehov i stor grad. Vi savner tydeligere kunnskap om samhandling/pasientløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Begrunn svaret
 - Fysioterapifaget innenfor spesialisthelsetjenesten vil være sammensatt av nåværende kompetanse, i tillegg til nye kompetansekrav. Det vil bli større krav til å kunne prioritere og å utføre vurderinger, fremfor behandling, på grunn av kortere liggetid og økt kompleksitet i pasientgrunnet. Det vil også bli økt behov for tidlig og spesialisert rehabilitering. Utvikling av pasientforløp/pakkeforløp og økt poliklinisk aktivitet er sentralt

innenfor spesialisthelsetjenesten, og således også for brukerens fremtidige behov innenfor tjenesten. Det hadde derfor vært hensiktsmessig om et tydeligere, og mer dynamisk, endringsperspektiv hadde kommet frem i retningslinjen. Siden pasienter ligger kortere i sykehus og i større grad behandles hjemme, er det nødvendig å styrke fokuset på fysioterapeutens kompetanse innen helsepedagogikk og helseveiledning, som grunnlag for pasienter/brukeres læring, mestring og medvirkning. Det er positivt at samvalg er nevnt i retningslinjen. Samvalg er en metode for at pasienter/brukere kan ta informerte valg. Kunnskap som må ligge til grunn hos fysioterapeutene er at de har nødvendige ferdigheter innen kommunikasjon, formidling og veiledning, slik at de kan kvalitetssikre at informasjon og opplæring er mottatt og forstått. Mange pasientklager i sykehuset er knyttet til nettopp dette. Områdene er inkludert i retningslinjen, men kan bli tydeligere formulert og spisset mot det som beskrives i dette avsnittet. Dette bør også være et fokusområde i studentenes praksisperioder. Vi savner også en tydeliggjøring av behovet for IKT-kompetanse i et fremtidig perspektiv, da det kommer til å skje svært mye innen helse og IKT fremover. Se også kommentarer på spørsmålet om retningslinjen er i tråd med fremtidig kompetansebehov.

- 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 uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. Vi er klar over at dette lå utenfor mandatet til arbeidsgruppen, men velger likevel å kommentere det. For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH-sektoren er likeverdige

representert også på fag-/programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr. i dag er ikke dette tilfelle. Et forslag er at tjenestene blir representert i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen fysioterapi»; tidligere omtalt som profesjonsrettet fagråd i fysioterapi. Økende grad av nasjonal standardisering vil også i større grad gi mulighet for studentmobilitet, lette transparens og gi bedre felles grunnlag for kvalitetsforbedring av utdanningen.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ordlyden i retningslinjen er fornskret på bekostning av tradisjonelle begreper innen fysioterapifaget. Dette gir muligens en bredere forståelse av dokumentet for mange lesere, men det gjør også at vår fagprofesjon opplever språket som «utvasket» og har vanskeligheter med å kjenne igjen presise fysioterapibegreper og –fag. Vi opplever at input i form av de mer konkrete fagene (anatomi, fysiologi, patologi etc.) ikke fremkommer så tydelig som vi hadde ønsket. Det er ønskelig med en presisering av begrepet «digital kompetanse», kunnskapsområde VI.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Praksisstudiet som det er beskrevet, fremstår hensiktsmessig og gjennomførbart. Vi ser det også som fordelaktig at det presiseres i retningslinjen at praksisperioden innenfor spesialisthelsetjenesten gjennomføres i 3. studieår. Da har studentene gjennomgått undervisning i rehabilitering og patologi, og får dermed høyst sannsynlig økt læringsutbytte i praksis. I praksis ser vi ofte at studenten strever med å kombinere behandling og undersøkelse samtidig, og dermed kunne justere sin behandling underveis. Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene bør tydeliggjøres.
- 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
 - Da fag-/programplanen per i dag utarbeides lokalt på utdanningsinstitusjonene oppleves spørsmålet som vanskelig å besvare. Stor grad av innfrielse av læringsutbyttebeskrivelsene er krevende i et 3-årig løp. Hva gjelder delen av studiet som er praksisrelatert, er det gjennomførbart. Videre må også turnustjenesten regnes med, for at nødvendig sluttkompetanse kan oppnås. Per i dag oppfatter vi at turnuskandidatene ikke har god nok grunnkompetanse for å utføre fysioterapifaget. Vi mener at basis- og ferdighetsfagene i fysioterapiutdanningen trenger mer plass. Samfunnsperspektivet vektlegges sterkt i utkastet, og vi er usikre på om det er mulig å oppnå bred kunnskap på alle ulike arenaer.
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Vi støtter tydeliggjøring av praksisstudier, og opplever at 7 ukers varighet er et minimum. Bør helst være 8-9 uker for tilstrekkelig læring og opplevelse av mestring. Angående punktene som omhandler tverrprofesjonell samarbeidslæring har vi erfaring med at dette kan gi redusert utbytte dersom studentene er på ulikt «sted» i sitt utdanningsløp.
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». OUS har tidligere gitt innspill på at veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Veiledning er en kontinuerlig oppgave for fysioterapeuter, og kompetansen som ligger til grunn kan benyttes både til pasienter, pårørende, kollegaer og studenter. De læringsutbyttebeskrivelsene som omhandler dette i retningslinjen, må kvalifisere for denne oppgaven. Krav om kompetanse på de sykehusansatte veilederne, må sees i sammenheng med hva som

skal være universitets- og høyskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine studier i praksis. OUS støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Lærers rolle og krav til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er for lite tydelig definert i retningslinjen for fysioterapeuter. OUS opplever i dag et svært godt samarbeid med kontaktlærerne på OsloMet, men det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. OUS ønsker derfor at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler, hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften og retningslinjen.

- Er det andre høringsinnspill?
 - Retningslinjen bør inneholde krav om avsluttende klinisk eksamen. Kompetansemål 2 (systematisk kunnskapsutviklingsprosjekt) i retningslinjens kunnskapsområde VI kan med fordel tydeliggjøres i form av bacheloroppgave.

Gi tilbakemelding

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