
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 28. juni 2018 10:35
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Ergoterapeututdanningen ved OsloMet
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Ergoterapeututdanningen
- Ergoterapeututdanningen: 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'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Forslaget til nasjonale retningslinjer bør bearbejdes slik at de fremstår som mer fremtidsrettet. Spesielt gjelder dette formålsparagrafen. Dersom vi skal møte tjenestenes fremtidige kompetansebehov må vi tenke framover. Det mangler et generelt fokus på å imøtekomme de fremtidige behovene til både tjenester og brukere. Hvordan skal vi fremme helse og fremme et inkluderende samfunn? Vi opplever forslaget som noe oppramsende og det skaper begrensninger. Det mangler momenter som ressursorientering, behovsvurderinger på individ og tjenestenivå, innovasjon og kreativitet.
- 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
 - Et mer fremtidsrettet fokus savnes også her. Hvem er brukeren i fremtiden og hva er deres behov? Brukerperspektivet og brukermedvirkning er underkommunisert. For å møte brukernes fremtidige behov bør både eldre, barn og unge, og sårbare grupper

løftes frem på en tydeligere måte. Vi mener også at forlaget bør knyttes tettere opp til politiske føringer for å sikre både tjenestene og brukernes fremtidige behov. Et eksempel på dette er psykisk helse som har en svært liten plass i dokumentet.

- 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'
 - 6
- Begrunn svaret
 - I det store og det hele mener vi forslaget sikrer autonomien til utdanningsinstitusjonene. Vi mener videre at dette forslaget ikke nødvendigvis vil føre til mer nasjonal standardisering enn vi har hatt gjennom rammeplanen. På enkelte områder er retningslinjene likevel for detaljstyrende, spesielt gjør dette seg gjeldene under beskrivelsen av praksis og forslaget til felles undervisningsopplegg.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Enkelte perspektiver er gjennomgående underkommunisert i dokumentet. Vi mener det bør legges mer vekt på kunnskapsbasert praksis, omgivelsene, helsefremmende arbeid og familiesentrerte og klientsentrerte tjenester. Det bør skrives noe om helsepedagogikk. Undervisning, veiledning og pedagogikk er nesten fraværende. Vi ønsker her også å kommentere LUBene og komme med forslag til endringer. Formuleringene i mange av fellesLUBene er presise og gode mens en del av de særfaglige LUBene er mer upresise. Forskjellen i presisjonsnivå gir et mindre enhetlig uttrykk. Videre er det uklart hva som skal inn under Generell kompetanse (GK). Vi mener at mange av LUBene som er ført opp under GK bør flyttes til Ferdigheter (F) Kommentarer til kunnskapsområdene: I. PROFESJON • Profesjonsbegrepet bør styrkes. Savner et fokus på omgivelser • K2 etisk teori – etiske teorier, eller teorier om etikk. Det finnes ikke bare én teori om etikk • F1 «utviser terapeutisk kompetanse» bør byttes ut med «utvise terapeutiske ferdigheter» • GK savner noe som handler om kunnskap om sammenhengen

mellom helse, aktivitet og omgivelser II. SAMSPILL • Savner samspill mellom mennesker. For individualisert. Menneske er ikke uavhengig. Gjennomgående i hele dokumentet. Mangler det psykiske og emosjonelle. Savner omgivelser også her. Menneske som psykisk, fysisk og sosial. Vi må ikke bare se mennesket som kropp • K1 «person» bør byttes ut med «mennesker» • K1 Nytt forslag: Kunnskap om dynamisk samspill mellom mennesker, aktivitetsutførelse, omgivelser, helse og livskvalitet gjennom livsløpet • K3 savner fysiske omgivelser og dets påvirkning. Universell utforming. • K3 Funksjon betyr ingenting. Hvis det menes begrepet kroppsfunksjoner bør de bruke dette begrepet • K4 hva menes med siste del av setningen: «hvordan ADL kan brukes for å fremme mestring og selvstendighet». Bør ikke ta inn ADL • K5 hva legges det i «verktøy»? «analyseredskaper» er bedre • F1 Hva med psykososiale ferdigheter? III Kunnskapsbasert • Savner: brukerperspektiv, brukermedvirkning, terapeutperspektivet • Det må stå at man skal jobbe systematisk og kunnskapsbasert – ikke bare kunne oppdatere kunnskap • Hvor er brukeren og hvor er ergoterapeuten? Savner klinisk resonnering. Dette bør vært en ferdighet • Implementering av kunnskap – dette mangler. Det hjelper ikke å lese ting hvis man ikke kan ta det i bruk. Kunnskapstranslasjon • F1 hva er ergoterapeutiske arbeidsmodeller? • F2 intervensjonsmetoder er et uvant begrep. Aktivitet og deltagelse i samfunnet må inn! • GK1 Merkelig formulert. Hva menes med å lede gruppeintervensjoner? IV. HABILITERING • Her mangler det mye; området bør bygges ut. Barn mangler, pårørende mangler, brukermedvirkning mangler, tverrfaglig og tverrsektorielt mangler. Det å kunne sette mål og følge planer mangler. Systematisk arbeid over tid mangler. Det savnes også en tydeliggjøring av forskjellen mellom behandling, re/habilitering og vedlikehold. • F1 palliativ passer ikke inn her og bør flyttes • F2 kartlegging vs vurdering – kartlegging gjør vi én gang, mens vurdering er et bedre ord. Dette bør byttes ut gjennomgående V. TEKNOLOGI • Overskriften blir for snever, omgivelser bør inkluderes. • Hjelpemidler/teknologi må ses i sammenheng med omgivelser • K1 kunnskap om hvordan teknologi både kan fremme og hemme aktivitet og deltagelse må inn VI.

FOLKEHELSE • Begrepet helsefremmende må inn i hele dokumentet • Savner frivillighet, kultur, sårbare grupper (eldre, demente) • Stort problemfokus. Det bør være et helsefremmende fokus • K1 «forebyggende virksomhet» byttes ut med «fremme helse og forebygge sykdom» • K2 inkludering må inn VII. RETTIGHETER • Retten til aktivitet og deltagelse må med • Hvem sine rettigheter? Ergoterapeutene, brukerne, samfunnsborgerne? • Her bør samhandling og brukere inn. Ordet brukermedvirkning, persons

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Vi stiller spørsmål ved at man stiller et høyere minimumskrav (30 uker) til ekstern praksis enn minimumskravet til WTOF (27 uker). Det vurderes som positivt at det ikke er presisert at praksis skal være eksternt veiledet. Vi støtter kravet om sammenhengende praksisperioder i alle studieår, men mener kravet om 8 uker sammenhengende praksis hvert studieår er altfor detaljstyrende. Det som skal være styrende i retningslinjene, bør være det vi ønsker å sikre at alle skal ha og som kan være forpliktende både for utdanningene og praksisfeltet. Vi mener det er begrensende og lite fremtidsrettet at det noen steder beskrives hvor man kan ha praksis. Vi må ha utviklingspraksis og vi må ut på nye områder. Koblingen mellom praksis og læringsutbyttene må tydeliggjøres.
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Vi mener forslaget er et godt utgangspunkt for en beskrivelse av ønsket sluttkompetanse ved fullført utdanning og som grunnlag for profesjonsutøvelse innen ergoterapi, og bør være gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning. Beskrivelsen av første studieår blir for generell, allerede her bør beskrivelsen knytte kunnskap inn mot aktuelle brukergrupper.

- Hvordan vurderes mulighetene ev. utfordringene med et felles undervisningsopplegg?
 - Forslaget om et felles fagspesifikt nettbasert undervisningsopplegg støttes. Tidspunktet (hvilket semester/år) opplegget skal gjennomføres bør imidlertid holdes åpent. Det er viktig med fleksibilitet, både i forhold til tidspunkt og tema, og således ikke ønskelig at dette fastsettes i RETHOS-retningslinjene. Vi mener eksempelvis det ikke er en god idé å ha temaet folkehelse som et felles fagspesifikt undervisningsopplegg. Folkehelse bør være tverrfaglig. Arbeidshelse kan være et aktuelt tema ettersom det er et satsningsområde for utdanningene og bør løftes opp.
- Er det andre høringsinnspill?
 - RETHOS-prosjektet og programgruppene anbefales i den videre prosessen å se på struktur/nivå og innhold på tvers av de ulike retningslinjene. Antallet læringsutbyttebeskrivelser varierer sterkt mellom de ulike retningslinjene, med en variasjon fra 38 (bioingeniør) til 83 (radiograf). Dette kan indikere større nivåforskjeller i læringsutbyttebeskrivelsene mellom de ulike retningslinjene/utdanningene. Retningslinjene bør sammenliknes med hensyn til begreper og det bør tilstrebes likhet der det foreligger omforente benevnelser og definisjoner. Eks: teknologibegrepet brukes forskjellig i retningslinjene for ergoterapi og sykepleie. Videre strever vi med språket i hele dokumentet. Det bør forenkles og ryddes opp i. Vi anbefaler at programgruppen i det videre arbeidet har et særlig fokus på den «røde tråden» i retningslinjene. Sammenhengen mellom formålsbeskrivelsen og kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene bør vies ekstra oppmerksomhet, da kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene skal bygge opp fundamentet for formålet med utdanningen og kjernekompetansene som beskrives der. Formålsbeskrivelsen er en «pilar» i dokumentet. Her må man få tydelig frem «hva ergoterapeuter er særlig gode på»; hvilke kjernekompetanser ergoterapeuter har og hvilke lokale, nasjonale og globale utfordringer denne kompetansen kan bidra til å løse. Formålsbeskrivelsen fremstår som noe ordrik og kan med fordel spisses inn mot kjernekompetansene person – aktivitet –

omgivelser. Meningsinnholdet må være i samsvar med det som står i det omforente dokumentet «Ergoterapeuters kjernekompetanse», men beskrivelsen bør likevel kunne tilpasses det spesifikke formålet med retningslinjene (studieprogram/undervisning). Vi er kjent med Ergoterapeutforbundets forslag til formålsbeskrivelse. Vi opplever at den er noe bedre enn forslaget fra programgruppen. Den er mer spisset og noe kortere, men vi ønsker at det skal spisses ytterligere. Vi har valgt å ikke gjengi forslaget, grunnet plass. Konkrete innspill til formålsbeskrivelsen: • Helseforståelsen er passiv. Dette må endres. • Savner en ressurstenkning knyttet til utfordringer og ressursperspektiv. • Ergoterapeutens oppgaver bør byttes ut med ergoterapifagets oppgaver • Miljømessige – omgivelser og kontekst er bedre enn miljø. Miljø tenker mange på klima. • Vi ser på sammenhengen mellom helse, hvordan vi har det og hvordan vi oppfatter vår helse. Dette underkommuniseres. • Det bør stå: å utdanne fagpersoner – ikke gi samfunnet tilgang til • «Kandidatene skal ha en forståelse for sitt bidrag i tverrprofesjonell samhandling.» - Dette er for svakt. Vi skal mer enn å forstå. Skal bidra! • Aktivitet i hverdagslivet – bare aktivitet forstås ofte som fysisk aktivitet. • Det bør inn noe om livslang læring Vi anbefaler at kunnskapsområdene presenteres i eget kapittel/avsnitt etter formålsbeskrivelsen og før læringsutbyttebeskrivelsene. I tråd med kommentaren om sammenheng mellom formålsbeskrivelse og kunnskapsområder foreslår vi at kunnskapsområde nr. 2 «Samspill mellom kropp, funksjon, aktivitet og helse» omskrives til «Samspill mellom person, aktivitet og omgivelser» og at dette flyttes opp som kunnskapsområde nr. 1. Det er en bekymring for at ikke menneske, her i betydningen kunnskap om sykdom og helse, kommer tydelig nok frem i kunnskapsområder og læringsutbytte. Vi må ikke glemme at ergoterapi er en helsefagutdanning. Læringsutbyttebeskrivelsene bør gjennomgå med tanke på overlapp/gjentakelser. Begrepet «funksjonsvurdering» er noe misvisende i forhold til ergoterapeuters kompetanse. Vi anbefaler at dette erstattes med «vurdering av ferdigheter og aktivitetsutførelse». Dette vil være mer i tråd med formålsbeskrivelsen/kjernekompetansene. Vi savner også et

internasjonalt perspektiv. Faget må sees i en internasjonal sammenheng. Det bør inn et tydeligere perspektiv på s

Gi tilbakemelding

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