

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 29. juni 2018 14:03  
**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.)
  - OsloMet - storbyuniversitetet
- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Flere mener at det er uklart hva som legges i «fremtidig kompetansebehov». Hvordan er det definert og av hvem? Svaret på det får betydning for i hvilken grad retningslinjen er i tråd med tjenestens fremtidige behov. Fagmiljøet er delt i synet på hva som kan/bør være fysioterapeuters bidrag til å dekke tjenestens behov. Dersom man tenker at tjenesten har behov for et mer helsefremmende og forebyggende perspektiv og tverrsektoriell kompetanse, synes retningslinjen å dekke disse ganske godt. Dersom man derimot mener at tjenesten fortsatt har stort behov for fysioterapeuters kompetanse innen undersøkelse, vurdering, behandling og habilitering/rehabilitering, er retningslinjen for generell og upresis. Det synes å være bred enighet om at generiske læringsutbytter har fått vesentlig større plass enn de profesjonsspesifikke, og at fysioterapi og fysioterapeuters særlige kompetanse er for utydelig.

- 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
  - Det er vanskelig å vurdere om retningslinjene er i tråd med den kompetanse fysioterapeuter bør ha for å kunne imøtekomme brukernes behov for fysioterapitjenester, slik de er bygget opp. I beskrivelsen av kunnskapsområdene er «brukeren» (eller «personen») lite tydelig, utover at de er i ulike aldersgrupper. Det henvises ikke til ulike patologiske tilstander, ulike behov i akutt – kronisk fase, ulike behov v/ulik grad av ervervede/medfødte funksjonshemminger osv. Nå som fysioterapeuter er omfattet av «direkte tilgang», er ikke det ekstra ansvaret dette medfører adressert. Viktig at fysioterapeuter kan gjøre grundige funksjonsvurderinger og henvise videre dersom de har mistanke om «røde flagg». Brukerne vil være tjent med at fysioterapeuters handlingskompetanse innen undersøkelse, vurdering og behandling/valg av tiltak er tydeliggjort. Hva vil en fysioterapeut kunne bidra med overfor brukeren som ikke andre yrkesgrupper kan? Dette er for utydelig. Når det gjelder hvordan brukeren er inkludert i retningslinjene, savnes tydeliggjøring av betydning av det kulturelle mangfoldet, oppvekstforhold og livsløpsperspektivet. Det er også mangelfullt beskrevet hvordan brukeren inkluderes i alle beslutningsprosesser mht fysioterapeutiske tiltak. Samfunnet endrer seg raskt, og dagens unge vil oppleve andre helseutfordringer enn vi har hatt. Samtidig vil store pasientgrupper innen NCD's og muskel/skjelett bestå. For disse store gruppene beskriver antakelig retningslinjen mye av deres behov - som vi kjenner, mens de unges behov er vanskelig å vite så mye om. Retningslinjene er mindre tydelig på det vi i dag ser av helseutfordringer og – behov hos de unge; de som faller ut av arbeidslivet, ikke klarer å fullføre skolegang osv – av mange og ulike grunner.
- 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'

○ 5

- Begrunn svaret
  - Det er ulike meninger om hvor autonome utdanningene bør være. De fleste høringsinnspillene mener det er viktig med autonomi, og at retningslinjene gir åpning for det. Mange av kommentarene påpeker at dette er veldig vanskelig spørsmål å svare på da begrepsbruken er uklar, læringsutbyttebeskrivelsene er ufullstendige, og det er mangel på definisjoner og avklaringer. En sier: «Kan ikke ta stilling til dette spørsmålet før beskrivelse av kunnskap, ferdighet og generell kompetanse blir mer spesifikk for fysioterapifaglig kompetanse og så lenge beskrivelsene er på så ulike språklige nivå. Noen av LUB'ene er runde og generelle mens andre er detaljerte. Det er ikke helt klart hva som tilsier høy detaljeringsgrad på noen LUB'er og mindre på andre. På det fysioterapispesifikke synes detaljeringsgraden å være minst. Når man bruke begreper som «bred kunnskap» forplikter det i liten grad, og inviterer til stor mulighet for lokal tilpasning i forhold til institusjonens ressurser. Er det bevisst at det fysioterapifaglige er mindre tydelig for å åpne for høy grad av autonomi? Er det f.eks ulik vektlegging mht frisktrening, forebygging og gruppeaktiviteter på den ene siden og individuell behandling og habilitering/rehabilitering på den andre siden – mellom utdanningsinstitusjonene? Lærer man ulike tiltak på de ulike utdanningene? Vi tror det er forskjeller mellom utdanningene, og mener at retningslinjene åpner for en videreføring av disse. Men det er selvsagt en viktig diskusjon i hvilken grad det skal/bør være slike forskjeller.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Flere mener at inndelingen i kunnskapsområder ikke er hensiktsmessige for å få frem fysioterapeuters særlige kompetanse. Begrepsbruken for beskrivelse av læringsutbyttene er åpen for mange tolkninger og er ofte for utydelige. Særlig fysioterapeuters handlingskompetanse og fysioterapi som fagutøvelse er til dels fraværende. Mange av LUB'ene kunne vært skrevet om mange andre profesjoner – det profesjonsspesifikke blir usynlig. Det er mye

på relasjonell kompetanse og generiske LUB'er. Men det savnes sterkt at vi får mer på «ferdigheter» og «generell kompetanse» som synliggjør fysioterapiutøvelse. Dette gjelder særlig kunnskapsområde II og III, slik det står nå. Under ferdigheter i kompetanseområdene, mangler ofte en hensikt, særlig i II og III; Hva skal oppnås? Det kommer heller ikke godt nok frem at den fysioterapeutiske utøvelsen (veldig ofte) skal skje/skjer i en tverrfaglig kontekst. Det savnes et overordnet kunnskapsområde, evt. formuleringer i «formål» som sier noe om at fagutøvelsen skal skje med respekt og åpenhet, i tråd med yrkesetiske retningslinjer, i et samspill preget av anerkjennende kommunikasjon, være kunnskapsbasert osv. Nå er det litt tilfeldig hvor noen/flere av disse elementene tas med. En kommenterer at fysioterapeuter i fremtiden trenger med veiledningskompetanse, enn «behandler»-kompetanse. Brukere må kanskje i større grad selv ta ansvar for «vedlikeholdstrening», både pga ressursmangel/helsepolitiske prioriteringer og endret rolleforståelse og ny kunnskap om hva som er av betydning for funksjonsbedring.

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Om det er hensiktsmessig/gjennomførbart, avhenger av praksisfeltet og hva som legges i «praksisfeltet». Det kan være vanskelig å få (forpliktende) avtaler med KHT, SPHT, private institusjoner, frivillig sektor og andre praksisarenaer i det omfanget som er nødvendig, og på det tidspunktet i utdanningsforløpet det legges opp til. Hvis man med «praksis» mener «autentisk praksis», dvs noe som foregår helt utenom utdanningsinstitusjonen og på arenaer som er løsrevet fra denne, vil det kunne få betydning for hvordan praksis organiseres ved OsloMet i dag. Det er viktig og ønskelig med variert praksiserfaring. Et krav om min 2 sammenhengende praksisstudier i de to siste årene er bra. Det kan være at 3 perioder, hver på 6 uker er mer hensiktsmessig. Men lengde avhenger også av praksisplassen; Hvor mye variasjon kan tilbys? Hvor mye direkte pasientkontakt får studentene anledning til? For å få godt læringsutbytte, er det viktig med nært samarbeid utdanning –

praksisfelt og med veiledere med tilstrekkelig faglig og pedagogisk kompetanse. Det er viktig at studentene utfordres på å underbygge praksis med teori, og at ikke studentene benyttes som «gratis arbeidskraft». Praksis er mer enn bare «ren praksis», og dette må gjennomsyre hva studentene blir utfordret på gjennom praksisperioden og uttrykkes klart gjennom LUB. Når det gjelder de to kulepunktene om tverrprofesjonelt samarbeid kan de gjerne slås sammen til ett. Det er viktig at studentene får erfaring i tverrprofesjonelt samarbeid, men ikke at dette betinger at studenter fra andre profesjonsutdanninger har praksisperiode samtidig (slik 5.kulepunkt beskriver). Det vil kunne innebære store utfordringer mht logistikk og kan på bekostning av andre verdifulle praksiserfaringer.

- 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'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Fagmiljøet mener at dette er vanskelig å svare på, slik LUB'ene er beskrevet nå. Flere mener at det nå vil måtte kreves noe i tillegg til utdanningenes formål pr i dag – bla. innenfor ledelse, innovasjon og veiledning. For samtidig å styrke LUB'ene i forhold til det fysioterapispesifikke, er 3 år (for?) kort tid! Senere er det blitt reist en diskusjon i kollegiet om behovet for 5-årig utdanning. Dette var det et unisont «ja» til!
- 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
  - Her mener noen i fagmiljøet at det er viktig at veileder både har fysioterapispesifikk – og veilederkompetanse på høyt nivå, mens én mener det ikke behøver være et krav om fysioterapikompetanse, men kun veilederkompetanse. Det påpekes at det er et paradoks at som ansatt på utdanningsinstitusjonen er det krav om 1.stillingskompetanse, mens veiledere kan være ferske rett etter turnus. Man må sikre at veiledning holder et høyt nivå og kan rette seg både mot fysioterapispesifikke anliggender og mer

generelle/tverrfaglige. Det er ikke ønskelig at studentene utdannes til «generelle helsefagsarbeidere».

- 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
  - Her er en del av begrunnelsene gitt tidligere. Mye er avhengig av at man får til et formelt, forpliktende samarbeid med aktører i praksisfeltet. Man har lang erfaring med enkelte helseforetak som fungerer godt. Det bør være mulig å få til tilsvarende samarbeid med kommuner, men vil nok ta tid. Det bør være et satsningsområde å bygge opp veilederkompetanse.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Det synes å være store forskjeller mellom hvilke instruksjoner/føringer den enkelte arbeidsgruppe har fått for å utarbeide retningslinjene. For eksempel gjelder det bruk av verb for å beskrive LUB'er, og om bacheloroppgaven kan beskrives spesielt eller ikke. Det er uheldig. Retningslinjen fremstår som noe sprikende i form og innhold. Noe er for ambisiøst, noe er for generelt, noe er veldig detaljert. Det er uklart for oss hvordan taksonomiske nivå mellom kunnskaper – ferdigheter – generell kompetanse skal forstås. Ligger det en heving mellom nivåene med generell kompetanse som det høyeste? Eller er de sidestilte? For å kunne ha ferdighet i noe kreves kunnskap. Hvis det er en heving fra kunnskap til ferdighet får det betydning for hvordan LUB-ene skrives.

**Gi tilbakemelding**