
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 26. juli 2018 19:01
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.)
 - Sunnaas sykehus 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
 - Vi er enige med Ullevål sykehus som fremhever at det er utfordrende å vurdere dette siden læringsutbyttebeskrivelsene ikke er konkretisert/vektallsberegnet , men at retningslinjen allikevel vurderes å være i tråd med framtidig kompetansebehov.
- 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
 - Vi støtter Ullevål sykehus sitt høringssvar. Det er stort behov for å styrke fysioterapeutenes pedagogiske grunnkompetanse siden pasientmøtene i større grad enn tidligere dreier som om vurdering og veiledning for oppfølging på et lavere omsorgsnivå eller hjemme. Det er også et behov for å styrke studentenes evne til å ta i bruk ny teknologi innen rehabilitering, f.eks. robotikk for mengdetrening.
- 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
 - For vår institusjon er det viktig at vi vet hva vi får når vi ansetter en fysioterapeut utdannet i Norge, med andre ord ønsker vi en forholdsvis stor grad av standardisering. Det er noe vanskelig å se ut fra læringsutbyttebeskrivelsene hvordan dette vil slå ut siden fagene ikke er vektet. Vi støtter Ullevåls synspunkt at nasjonal standardisering gir større mulighet for studentmobilitet og bedre felles grunnlag for å forbedre utdanningene.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Vi er enig med Ullevål sykehus at ordlyden i retningslinjen på enkelte steder er svært generell og diffus og dermed kan gjelde en hvilket som helst helsefagutdanning, f.eks. første avsnitt under formål. Vi vil gjerne ha inn flere fysioterapispesifikke begreper. "Kan anvende digital kompetanse og bistå i utvikling av, og bruke, egnet teknologi både på individ- og systemnivå" er plassert under kunnskapsnivå IV, og kan dermed oppfattes som relatert til forskning og innovasjon. Dette er kunnskap som er nødvendig også undersøkelse og behandling og kan dermed kanskje flyttes under til andre kunnskapsområder? I Område III, pkt. 3 underferdigheter nevnes "barn, unge og Eldres behov for behandling". Betegnelsene på aldersgruppene kan sikkert oppfattes ulikt, men for oss ser det ut som om voksne med behov for behandling er utelatt.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Vi er enige med Ullevål sykehus i ønsket om at at praksisperioder i spesialisthelsetjenesten skal foregå i 3. studieår og at dette kommer fram i retningslinjen. I spesialisthelsetjenesten er det ofte komplekse problemstillinger som skal håndteres og dette krever forkunnskaper.

Vi ser i likhet med fysioterapeutene på Ullevål at studentene strever med å kombinere undersøkelse og behandling/tiltak.

- 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
 - Siden det ikke lenger er krav om rekvisisjon for å gå til fysioterapeut, er det viktig at studentene blir godt skolert. Pr i dag opplever vi at ferske turnuskandidater ikke har god nok kompetanse til å utøve fysioterapifaget. Vi er enige med Ullevål sykehus at basisferdighetene trenger mer plass. Samfunnsperspektivet er sterkt vektlagt i forslaget, men vi er usikre på om det innen for rammen av 3 år er mulig å oppnå bred kunnskap også på denne arenaen. Samisk språk, kultur og rettigheter er nevnt under 2 kunnskapsområder. Derimot er andre kulturer som i dag preger deler av helsevesenet knapt synlig. Kan dette balanseres bedre?
- 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
 - Studentene har stort behov for praksis. Vi får i dag av og til studenter som knapt har tatt i pasienter. 7 uker er minimum i spesialisthelsetjenesten for å oppnå tilstrekkelig læring og opplevelse av mestring. Tverrprofesjonell læring i praksisperioden går i noen grad ut over den særfaglige læringen og bør etter vår mening derfor komme i tillegg.
- 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 retningslinjen står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». I vårt sykehus er det mange fysioterapeuter som veileder studenter og det vil ikke være gjennomførbart at alle har formell veilederkompetanse. Vi er enige

med Ullevål sykehus om 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 retningslinjen 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. Sunnaas sykehus opplever i dag at samarbeidet med kontaktlærer på OsloMet er godt, men det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. Vi støtter Ullevål sykehus ønske om 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?
 - Støtter Ullevål sykehus i at retningslinjen bør inneholde krav om avsluttende klinisk eksamen og bachelor oppgave. Dette vil sikre standardisering nasjonalt.

Gi tilbakemelding