
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 26. juli 2018 11:14
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.)
 - Ergoterapitjenesten, ErLoSo seksjon, Rehabiliteringsavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge
- 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 i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Ergoterapitjenesten i UNN, Tromsø, somatikk mener forslaget til Retningslinjer er et godt utgangspunkt for en beskrivelse av ønsket sluttkompetanse ved fullført utdanning. Retningslinjene er fagspesifikke og gir et godt grunnlag for videre formulering. Språkbruken er imidlertid ikke alltid tidsriktig og må jobbes videre med. Vi mener Norsk Ergoterapeutforbund «Ergoterapeutene» har gode forslag til omformulering og forbedringer i sitt høringssvar. Spesielt mener vi det er viktig at Formålsbeskrivelsen tydeliggjør hva ergoterapeuter er gode på. Ergoterapeuters kjernekompetanse må beskrives tydelig i Formålsbeskrivelsen. Flere områder kan løftes fra LUBene til Formålsbeskrivelsen slik «Ergoterapeutene» foreslår. Sammenhengen mellom Formålsbeskrivelsen og kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene bør jobbes videre med. Formålsbeskrivelsen skal være en pilar i dokumentet. Her skal det komme tydelig frem hva ergoterapeuter er gode på, hvilke kjernekompetanse ergoterapeuter har og hvilke utfordringer denne

kompetansen kan bidra til å løse. I somatisk sykehus i spesialisthelsetjenesten har vi behov for ergoterapitjenester fordi yrkesgruppen har kompetanse som kompletterer andre helseprofesjoner. Ergoterapeutens egenart mht fokus på aktivitet, omgivelser og aktivitetsutførelse er viktig. Ergoterapeutene har sin styrke i å se personens helseutfordringer i et aktivitetsperspektiv, for å fremme inkludering og deltagelse. Vi støtter «Ergoterapeutenes» forslag til endring av kunnskapsområdene, slik at de blir mer tidsriktige.

- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Ved en språkvask, redigering av kunnskapsområdene og endring av begrepsbruk vil retningslinjene ble mer tidsriktige og være mer i tråd med brukernes fremtidige behov for ergoterapitjenester. Språkbruk er viktig og signaliserer verdier og faglig plattform. Selv om vi i somatisk sykehus bruker pasientbegrepet vil vi foretrekke at retningslinjene bruker begrep som person evt borger fremfor pasient eller bruker. Ergoterapi beskrives som personsentrert og ikke brukersentrert.
- 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'
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Vi tenker utdanningene i stor grad må høres på dette punktet. LUBene kan gjøres mindre detaljerte om enkelte områder løftes til Formålsbeskrivelsen. Vi har tro på at utdanningene til en viss grad kan gjøre lokale tilpassinger. Språkvask og større fokus på innovasjon. Se ellers «ergoterapeutenes» hørings svar til punktet.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Nei, men viktig å tydeliggjøre innovasjon. Ergoterapeuter lykkes nå med å vise nytenkning om bærekraftig helsetjeneste.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Vi er positive til utvidelse av praksis fra 27 til 30 uker. Men dette må ha en hensikt, og vi er usikre på hva som ligger bak forslaget om en økning fra 27 til 30. Om utdanningene ikke mener det er gjennomførbart bør ikke praksis økes. Tidligere evalueringer? Det bør stå i retningslinjene at studenter skal ha praksis i både spesialist- og primærhelsetjeste, og både innen somatisk og psykisk helse. Vi støtter at det avholdes en lang praksisperiode hvert studieår, men er ikke sikre på at første års praksis må være 8 uker (vi erfarer at 7 uker her i Tromsø er tilstrekkelig). Vi støtter at det tas sikte på at en av praksisperiodene er innen et mer utradisjonelt eller innovativt arbeidsfelt. Men retningslinjene må ikke lages så rigide at dette blir et absolutt krav da det kan være vanskelig å få til i praksis. Det blir sjelden en god praksis om rammevilkårene for å ha student ikke er oppfylt. Samarbeidet mellom utdanningene og praksisstedene er viktig ift å skape gode praksisarenaer. En stor del av utdanningen foregår ute i praksis, ansvaret på veilederne er stort.
- 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
 - Også dette punktet vurderes best av utdanningene. Men, det er helt sentralt at studentene har kunnskap, ferdigheter og kompetanse knyttet til kjernekompetansen i ergoterapi. Noe faginnhold må heller inkluderes i kurs og videreutdanninger.
- Hvordan vurderes mulighetene ev. utfordringene med et felles undervisningsopplegg?
 - Dette støttes, men da må utfordringene i helse- og velferdsNorge avgjøre tema.
- Er det andre høringsinnspill?

- Foreslår å endre formål til: «Formålet med ergoterapeututdanningen er å gi samfunnet tilgang til fagpersoner med kjernekompetanse i aktivitet, omgivelser og personers aktivitetsutførelse for å oppnå deltakelse og inkludering. Ergoterapeututdanning skal gi kandidatene bred kunnskap om personers forutsetninger og omgivelsenes innvirkning på aktivitet. Kandidatene skal ha en forståelse av at helse er relatert til aktivitet og deltakelse og at helsen påvirkes og skapes i samspill mellom person, aktivitet og omgivelser. Kandidatene skal ha ferdigheter til å tilpasse og anvende meningsfull aktivitet for å oppnå deltakelse og inkludering. Kandidatene skal etter endt utdanning ha en sterk faglig identitet, ha grunnleggende fagkunnskap og ferdigheter, vise profesjonalitet og bidra til å utvikle ergoterapi som fagfelt og profesjon. Studiet skal kvalifisere kandidatene til selvstendig å bidra i folkehelse, helsefremming, forebygging, behandling, i re/habilitering, samt på områder der deltakelse og inkludering hindres av individuelle eller strukturelle barrierer. Utdanningen skal gi kandidatene ferdigheter og generell kompetanse til å praktisere kunnskapsbasert, i samarbeid med andre og med mål om å finne løsninger og utvikle ny praksis. Retningslinjen for bachelorutdanning i ergoterapi er hjemlet i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger
- Ergoterapeututdanningen skal være i samsvar med nasjonale og internasjonale føringer: • Minimum Standard for the Education of Occupational Therapists (2016) ved World Federation of Occupational Therapists (WFOT) • Ergoterapeuters kjernekompetanse (2017) ved Norske ergoterapeututdanninger og Norsk Ergoterapeutforbund
- Ergoterapeututdanningen er en 3-årig fulltids profesjonsutdanning på 180 studiepoeng. Fullført utdanning gir rett til graden bachelor i ergoterapi og grunnlag for å søke autorisasjon som ergoterapeut i Norge ihht. lov om helsepersonell, §§ 48 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64.>». Den engelske tittelen for ergoterapi er occupational therapist»
- Begrunnelser: 1. Dette formålet er i samsvar med Ergoterapeuters kjernekompetanse utarbeidet av ergoterapeututdanningene og forbundet. Dette fikk sin tydelige forankring gjennom godkjenning i profesjonsrådet, samt innlegg på fagkongressen og landsmøtet i nov

2018. https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%C3%B8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkelt sider.pdf?slrid=3da8679e-60b4-5000-b48c-0954bfabcfed 2. Beskrivelsen er i samsvar med WFOT sin beskrivelse av ergoterapifaget. Det er helt nødvendig at ergoterapeututdanningen er i samsvar med WFOT sin minimumsstandard for å sikre internasjonal godkjenning 3. Formålet må skille oss fra andre utdanninger. Ved å inkludere andre begrep i tillegg til våre kjernebegrep vil vi samtidig gjøre fagprofilen utydelig. Hold dere til begrepsbruken i Ergoterapeuters Kjernekompetanse som både utdanningene og Ergoterapeutene har brukt god tid på å utvikle 4. Vi foreslår å løfte «folkehelse, helsefremming, forebygging, behandling, og re/habilitering» på formålsnivå. Da gjelder dette alle LUBene, vi slipper dermed dilemmaet med å lage egne emner med disse begrepene. 5. Begrepet kunnskapsbasert ligger i forslag til formål – det gjelder selvsagt for all høyere utdanning og bør ikke avgrenses til overskrift i et emne.

Gi tilbakemelding

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