

Høgskolen i Oslo og Akershus

Bachelorstudiet i fysioterapi

– Hvordan levere en utdanning for fremtiden som ivaretar det samfunnsoppdraget som HiOA har?

Rapport

15. juni 2015

Oppdragsgiver: Høgskolen i Oslo og Akershus
Rapportnr.: 8737
Rapportens tittel: Bachelorstudiet i fysioterapi
Ansvarlig konsulent: Inger Hegna
Kvalitetssikret av: Gitte Haugnæss
Dato: 15. juni 2015

Innhold

1	BAKGRUNN OG MANDAT FOR OPPDRAGET	7
2	METODE	8
	2.1 DOKUMENTSTUDIER	8
	2.2 INTERVJUER	8
	2.3 ARBEIDSMØTER	9
3	KARTLEGGING NÅSITUASJONEN	11
	3.1 KORT BESKRIVELSE AV DAGENS ORGANISERING	11
	3.2 INNSPILL FRA INTERVJUER	12
	3.3 SWOT FOR STUDIERETNINGEN	14
	3.4 HVA ER HEMMERE OG FREMMERE VED DAGENS ORGANISERING?	14
4	AGENDA KAUPANGS VURDERINGER	16
	4.1 BEHOVET FOR ENDRINGER I STUDIENE	16
	4.2 HVILKEN KULTUR PREGER DAGENS ORGANISASJON?	16
	4.3 LEDELSESKULTUR	17
	4.4 ORGANISASJONSSTRUKTUR	17
5	LØSNINGSFORSLAG	18
	5.1 HVILKE MODELLER KAN VÆRE AKTUELLE FOR ET FREMTIDIG BACHELORSTUDIUM?	18
	5.2 ARBEIDSGRUPPENS ANBEFALING	22
6	AGENDA KAUPANGS ANBEFALING	23
	6.1 FREMTIDIG MODELL FOR BACHELORSTUDIET I FYSIOTERAPI	23
	6.2 NØDVENDIGE AVKLARINGER FØR IMPLEMENTERING AV NY MODELL	23
	6.3 HVILKE FAKTORER ER KRITISKE FOR AT DEN NYE MODELLEN SKAL FUNGERE OPTIMALT?	24
	6.3.1 Ny lederstruktur og økt ledelseskapasitet	24
	6.3.2 En felles stab som er organisert etter fagområder	24
	6.3.3 Nye læringsplattformer tas i bruk	25
	6.3.4 Veien videre	25

Forord

I denne rapporten oppsummerer vi resultatene av kartleggingen av bachelorutdanningen i fysioterapi på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) med et spesielt fokus på de to studieretningene Fysioterapi og Mensendieck.

Dette dokumentet er det første steget i en totrinnsprosess, der innholdet fra denne rapporten vil kunne danne grunnlag for det videre arbeidet med utformingen av programplaner for det framtidige fysioterapistudiet ved HiOA.

Konsulentfirmaet Agenda Kaupang har vært engasjert som faglig rådgiver og prosessleder i denne gjennomgangen.

Vi takker for et godt samarbeid med instituttleder og de ansatte i staben på HiOA.

Stabekk, 15. juni 2015

Agenda Kaupang AS

1 Bakgrunn og mandat for oppdraget

Med bakgrunn i HiOAs samfunnsoppdrag og utdanningspolitiske føringer har Agenda Kaupang blitt bedt om å kartlegge dagens bachelorstudium i fysioterapi og foreslå alternative løsninger for den fremtidige utdanningen.

Myndighetene har satt som mål at bachelorstudiet i fysioterapi skal levere relevante og gode helsetjenester til samfunnet. Formålet med fysioterapiutdanningen er å utdanne brukerorienterte, samfunnsbevisste, selvstendige og reflekterte yrkesutøvere som kan inngå i et faglig og tverrprofesjonelt samarbeid.

Med utgangspunkt i de hovedproblemstillingene som ble løftet opp av instituttleder for fysioterapi og instituttrådet, er mandatet for oppdraget som følger:

Hva er hemmende og fremmende ved nåværende organisering, i form av to studieretninger i fysioterapi, for å kunne levere en utdanning for fremtiden som ivaretar det samfunnsoppdraget HiOA har?

Den anbefalte løsningen må begrunnes, og konsekvenser for studieretningene og de ansatte på instituttet bør belyses.

Arbeidet er gjennomført i nært samarbeid med instituttleder for fysioterapi på HiOA og med flere ansatte på instituttet, og et utvalg av eksterne nøkkelpersoner og dekan for helsefag har vært trukket inn i ulike faser av arbeidet.

Arbeidsgruppen, som har bestått av ansatte på instituttet, har bidratt med innspill og refleksjoner i analysearbeidet, mens rapportens konklusjoner, råd og anbefalinger står for konsulentens regning.

2 Metode

Agenda Kaupang har gjennom intervjuer og dokumentstudier kartlagt nåsituasjonen for bachelorutdanningen i fysioterapi på HiOA, med et spesielt fokus på de to studieretningene Fysioterapi og Mensendieck. Vi har i samarbeid med et utvalg av de ansatte på instituttet skissert flere alternative løsningsforslag for den fremtidige organiseringen av bachelorutdanningen i fysioterapi. Vi vil i vår analyse anbefale en løsning og begrunne dette valget, samt synliggjøre noen av de konsekvenser vi kan se for studieretningene og de ansatte på instituttet.

Vi har også hatt møter og diskusjoner med instituttrådet og en referansegruppe, som begge har medlemmer som har kunnet ivareta helheten, og hatt et særlig fokus på å vektlegge og synliggjøre samfunnsoppdraget for studiet.

Styringsgruppen har bestått av instituttleder og dekan for helsefag.

Arbeidet har tatt utgangspunkt i at dette er det første steget i en totrinnsprosess, der resultatet fra denne rapporten skal kunne danne grunnlag for det videre arbeid med programplan(er) for et framtidig fysioterapistudium.

2.1 Dokumentstudier

Agenda Kaupang har fått tilgang til både eksterne og interne dokumenter i forbindelse med vår kartlegging og analyse av fysioterapistudiet. Vi har blant annet gjennomgått aktuell informasjon som: programplaner for studieretningene, studentundersøkelser, utdanningspolitiske føringer (Meld. St. 13), helsepolitiske føringer (HelseOmsorg21 og samhandlingsreformen), evalueringsrapport for fysioterapiutdanningen fra 2010, Strategi 2020 for HiOA, programplaner fra andre studiesteder (Bergen, Trondheim og Tromsø) og for internasjonale studier (f.eks. Danmark, Sverige og England), m.m.

Dokumentstudiene har gitt oss god innsikt i de nasjonale føringene og til det samfunnsoppdraget som dette studiet bør ha i framtiden. Dokumentasjonen har også vist oss hvordan studentene oppfatter studiet, hva som ligger i dagens programplaner og hvordan andre tilsvarende studier i Norge har tilrettelagt sitt studietilbud. Det har også vært nyttig å få kjennskap til hvordan andre land har bygd opp og tilrettelagt sine studier innenfor fysioterapi.

2.2 Intervjuer

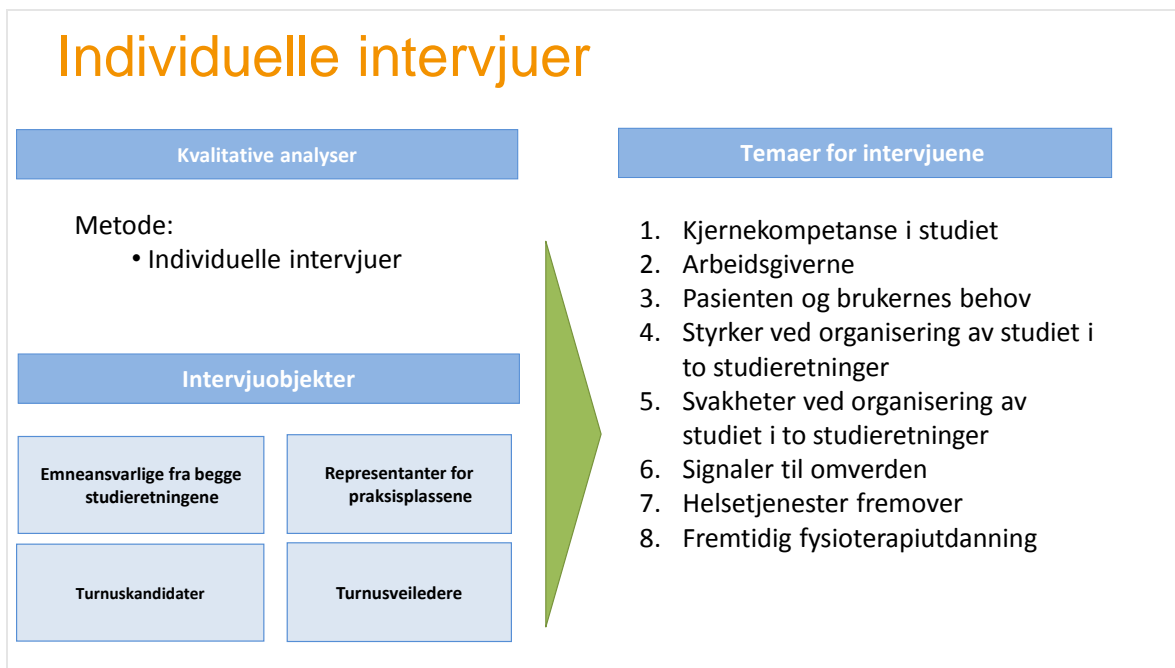
I kartleggingsfasen har vi lagt vekt på å få opp et bredt bilde av nåsituasjonen, slik at alle som har et innblikk i dagens fysioterapistudium, dens organisering og kompetansen som bygges gjennom studiet, kan gi sine innspill. Bortsett fra turnuskandidater har ingen studenter har vært intervjuet i denne fasen, men vi har hatt tilgang på dokumentasjon fra studentundersøkelser.

Vi har også kartlagt hva nåværende praksis- og turnusveiledere, innenfor både primær- og spesialisthelsetjenesten, har av oppfatning om studentenes kvalifikasjoner og faglige kunnskaper når studentene kommer ut i praksis og turnus. I tillegg hvilke oppfatninger de har om dagens studium – og dets styrker og svakheter. De har også kommet med nyttig informasjon om studentenes evne til å ivareta pasientenes behov. Videre har de bidratt til å gi oss innsikt i om studentene er brukerorienterte, samfunnsbevisste, selvstendige og reflekterte yrkesutøvere som kan inngå i et faglig og tverrprofesjonelt samarbeid. Flere av dem vi har intervjuet, har vært avdelingsledere, og dermed mulige framtidige arbeidsgivere for studentene.

I arbeidet med å kartlegge nåsituasjonen innenfor bachelorutdanningen i fysioterapi er det gjennomført individuelle intervju med

- emneansvarlige fra instituttet
- turnuskandidater fra primær- og spesialisthelsetjenesten

- turnusveiledere fra primær- og spesialisthelsetjenesten
- praksisveiledere fra primær- og spesialisthelsetjenesten



Figur 1: Oversikt over intervjuprosessen

Intervjuene har omfattet ca. 30 personer og foregått i ukene 3–8 i 2015. Intervjuene ble gjennomført både ved fysiske og telefoniske møter, og med en varighet på ca. 1–1,5 time. Intervjuguiden med spørsmålene og med en forklaring på hva undersøkelsen skulle omhandle, ble sendt ut i god tid før selve intervjuet, slik at intervjuobjektet hadde anledning til å forberede seg. Spørsmålene i intervjuene ble tilpasset de ulike intervjugrupperingene, men vi hadde de samme gjennomgående spørsmålene innenfor de 8 temaene som er skissert i figur 1.

Funnene fra intervjuene og relevante utdrag fra dokumentstudiene ble presentert i arbeidsgruppen og i styringsgruppen i slutten av februar.

2.3 Arbeidsmøter

Agenda Kaupang har i samarbeid med åtte emneansvarlige fra instituttet, representert ved fire fra hver studieretning, gjennomført fem arbeidsmøter, der funnene fra intervjuene og dokumentstudiene har vært fundamentet for den videre prosessen med å utforme løsningsforslag for en utdanning for fremtiden som ivaretar det samfunnsoppdraget HiOA skal ha innenfor fysioterapifaget.

Agenda Kaupangs konsulenter har fasilitert og ledet de fem arbeidsmøtene, der vi blant annet har utarbeidet en SWOT-analyse (styrker, svakheter, muligheter og trusler) av nåsituasjonen og jobbet konstruktivt og kreativt for å finne de rette løsningsforslagene, slik at målet om en god fysioterapi-utdanning kan nås på både kort og lang sikt.

Arbeidsmøtenes innhold:

1. Presentasjon av funnene fra intervjuene og dokumentstudiene
2. Utarbeidelse av en SWOT
3. Innføring i hva kultur og ideologi gjør med en organisasjon, samt startet arbeidet med å utforme aktuelle løsningsmodeller

4. Kreative arbeidsøkter for å komme frem til flere løsningsforslag
5. Prioritering og tydeliggjøring av løsningene

I det andre og tredje arbeidsmøtet utarbeidet arbeidsgruppen tre forslag til løsningsalternativer og utformet disse i tre modeller. De tre modellene, som vi vil omtale under, er utformet på et *grovt* og overordnet nivå. Modellene er skisser og dermed noe uferdige, men alle har et potensial i seg til å kunne vise en retning og et grunnlag for et fremtidig bachelorstudium i fysioterapi.

Tematikken i arbeidsmøtene har vært delvis overlappende, og vi vil beskrive resultater fra diskusjoner og refleksjoner i punkter under.

3 Kartlegging nåsituasjonen

3.1 Kort beskrivelse av dagens organisering

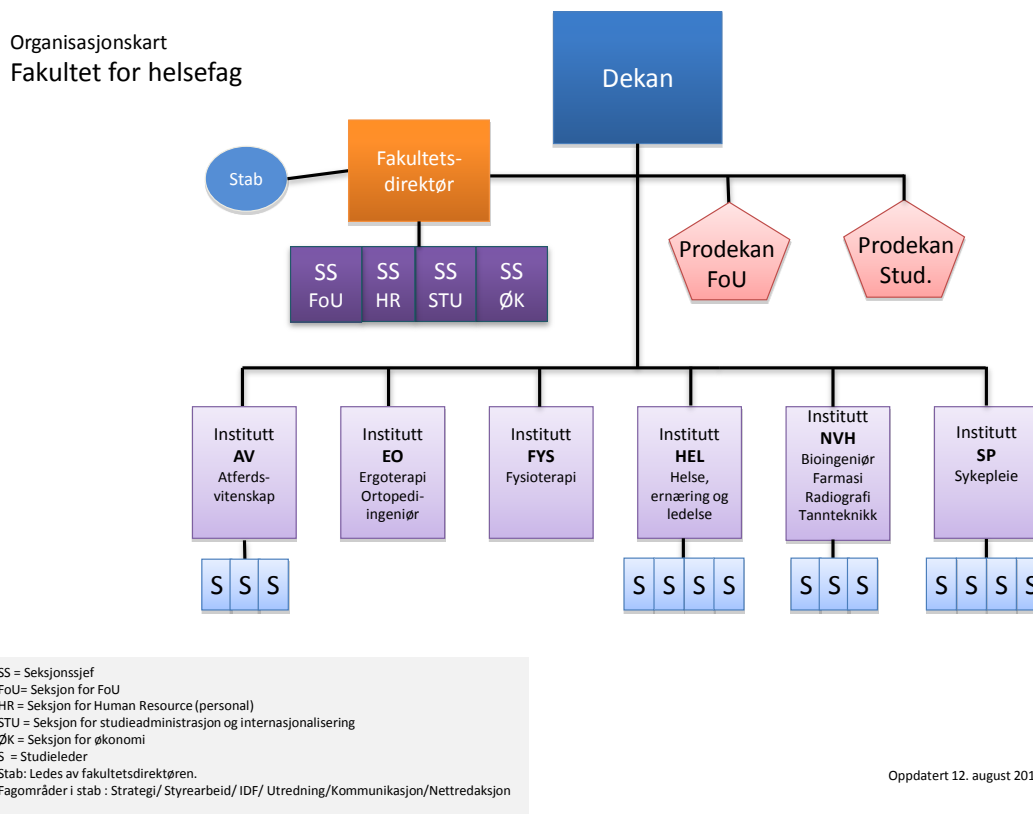
Instituttleder for fysioterapi har i dag ca. 66 ansatte som rapporter direkte til seg. For begge studieretningene er det koordinatorene, som blant annet har ansvar for å koordinere timeplaner på førsteåret, være kontaktperson for nye studenter, holde oversikt over studenter som slutter, og for å koordinere timeplanen det første året.

Mens det på flere øvrige institutter på fakultetet finnes stillinger som studieledere, som avlaster instituttleder og koordinerer og kvalitetssikrer innholdet i studieretningene og koblingen mot FoU, har man ingen slike stillinger på Institutt for fysioterapi.

Instituttet har i dag en stab, men på grunn av de to studieretningene blir den reelle situasjonen at man i praksis har to staver som kjenner lite til hverandres organisering, faglige tilnærming, forskningsprosjekter og arbeidsform.

Begge retninger har hver sin poliklinikk der studentene får praksis under veiledning, både i 2. og 3. studieår.

Poliklinikkene fremheves som en viktig styrke for begge retninger. Vi ser imidlertid at ordningen krever ressurser både i form av lokaler, utstyr, bemanning, noe som medfører store interne kostnader. Alternativet til denne løsningen vil være å sørge for å ha tilstrekkelig med praksisplasser både i primær- og spesialisthelsetjenesten.



3.2 Innspill fra intervjuer

Etter gjennomføring av 15 intervjuer med emneansvarlige i staben på instituttet, 7 representanter fra ulike praksissteder, 6 turnusveiledere fra primær- og spesialisthelsetjenesten og 4 turnuskandidater, har vi kategorisert og samlet svarene i noen hovedpunkter under som følger oppbyggingen av intervjuguiden. Påstandene er formulert på bakgrunn av flere uttalelser og må betraktes som en oppsummering av et samlet inntrykk av gjennomførte intervjuer.

1. Kjernekompetanse i studiet

- Bachelorstudiet skal gi grunnlag for livslang læring, evne til å stille diagnose, oppdatere seg på nyere forskning og utvikle seg innen fagområdet
- Pedagogikken, kommunikasjon, oppmerksomhetstrening og dialog med pasienten er like viktig som basisfagene
- Studiet er blitt mer kunnskaps- og forskningsbasert
- Utdanningen er blitt bred og generell
- Det gamle håndverket er nesten blitt borte
- Det er for liten tid til veiledning av studentene underveis i studiet
- Det er svak endringsvillighet og -kapasitet blant de ansatte på høgskolen
- Færre lærerressurser og det er lite samhandling og utveksling av fagkunnskap med de andre høgskolene i Norge

2. Arbeidsgiverne

- Studentene er trygge når de er ferdig utdannet og evner å skape gode allianser og kommunikasjon med pasientene
- Studentene får skryt for evnen til å samarbeide tverrfaglig med andre helsefag
- Arbeidsgiverne er nysgjerrige på hva studentene har av ny kunnskap, og hvordan den kan deles i egen virksomhet
- Studentene er dyktige på å innhente ny forskningsbasert kunnskap
- Studentene er relativt sterke på fagteori, men svakere på håndverket og dermed dårligere til å stille diagnose på pasientene
- Turnuskandidatene er mer ukjent med fysioterapirollen i primærhelsetjenesten

3. Pasienten og brukernes behov

- Økt brukermedvirkning krever gode kommunikasjonsferdigheter, evne til å veilede og inspirere brukerne/pasientene og lære seg til å stå i situasjoner der pasientene utfordrer de faglige kvalifikasjonene til fysioterapeuten
- Brukere/pasientene har ofte sammensatte diagnoser og stiller økte krav til god og profesjonell hjelp
- Det er et økende behov for forebyggende helsetjenester og tverrfaglig samarbeid for å kunne hjelpe brukerne/pasientene
- Det er viktig å «se hele mennesket» ved sammensatte sykdomstilfeller
- Å forstå og jobbe med grupper er viktigere enn å kunne en spesialistfunksjon og jobbe en-til-en
- Eksempler på områder som vektlegges for lite i studiet, er rus-, vold- og flerkulturelle problemområder

4. Styrker ved organisering av studiet i to studieretninger

- Studentene har ulike ferdigheter, og flere studieretninger gir økte muligheter for utnyttelse av mangfoldet
- Studieretningene har nærmet seg hverandre mye de siste årene, men det blir viktig med ytterligere samarbeid og fagutvikling
- De to studieretningene vektlegger hver for seg to viktige fagområder: forbyggende/folkehelse og rehabilitering
- Flere mener at Mensendieck-studiet får mer ut av sin ressursinnsats og de har en "rød tråd" gjennom hele studiet

5. Svakheter ved organisering av studiet i to studieretninger

- Det er vanskelig å forklare forskjellene mellom de to studieretningene
- Flere mener at det er for svak utnyttelse av ressursene i de to fagstabene
- Det stilles i liten grad krav til samhandling og samarbeid mellom de emneansvarlige
- Sterke meningsbærere og faglige motsetninger tar bort fokus og energi
- Flere mener at dagens stab ikke er i stand til å bygge en felles fremtidig bachelorutdanning
- Inndelingen fører til intern konkurranse om ressurser og en todeling av virksomhetskulturen

6. Signaler til omverden

- Det er uklart og forvirrende for utenforstående at det er to studieretninger, når studiet er fysioterapi og tittelen til de ferdigutdannede er fysioterapeut
- Det oppleves som uprofesjonelt og utvannende å ha to studieretninger
- Det er vanskelig selv for oss som jobber på studiet å forklare forskjellene på studieretningene
- Flere mener at Mensendieck er et rart begrep og utdanningen bør skifte navn

7. Helsetjenester fremover

- Forebyggende arbeid og innsats blir viktig fremover
- Det er en oppfatning av at spesialisthelsetjenesten i noe mindre grad enn primærhelsetjenesten vil trenge fysioterapeutressursene fremover
- Det vil i fremtiden bli mer fokus på psykiske lidelser og sammensatte diagnoser, inklusive nye livsstilssykdommer
- Instruksjon, veiledning og evne til å formidle faget til grupper og individer blir en viktig kunnskap
- Fysioterapeutene har fått økt konkurranse de senere årene fra andre profesjoner (f.eks. naprapater, osteopater, kiropraktikere, mfl.) i primærhelsetjenesten og blant privatpraktiserende
- Fysioterapeutene må delta i viktige diskusjoner om helsetjenester fremover og synliggjøre hvor de kan bidra

8. Fremtidig fysioterapiutdanning

- Det er ulike ambisjoner for studiet fremover og for de ferdige studentenes utøvelse av faget i fremtidens helsetilbud
- Skape en bachelorutdanning med det beste fra begge retningene og "beste praksis" fra andre høyskoler, og med praksis gjennom hele studiet
- En masterutdanning over fem år, der de siste to årene skal være innenfor spesialområder
- Flere mener at håndverket må være det førende i studiet i tillegg til en bred og god teoretisk plattform
- Tilrettelegge for en mer fleksibel bachelorutdanning med valgfrie moduler

- Opprettholdelse av begge studieretningene har særlig støtte fra Mensendickere
- For å kunne bygge og utvikle framtidens utdanning er det er nødvendig å heve den faglige og forskningsmessige kompetansen til de ansatte i staben
- Frigjøre mer tid til økt veiledning av studentene
- Bachelorstudiet på HiOA må fornyes for å kunne opprettholde sin posisjon som en ledende utdanning innenfor fysioterapi

3.3 SWOT for studieretningen

Styrker, svakheter, muligheter og trusler ved dagens organisering av bachelorstudiet ble analysert og diskutert i arbeidsgruppen i det andre arbeidsmøtet og kvalitetssikret i det påfølgende arbeidsmøtet.

Resultatet av dette arbeidet følger i figuren under og er gjengitt i sin helhet slik arbeidsgruppen ønsket, og figuren inneholder dermed en blanding av både det interne og eksterne perspektivet.

Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> • Studiet er blitt mer kunnskaps- og forskningsbasert • Studiet har en generell og bred utdanning som legger grunnlaget for videre utvikling og læring • Studentene evner å bygge allianser og kommunikasjon med brukerne/pasientene • Studentene evner å samhandle tverrfaglig med andre profesjoner innenfor helsefagene • To studieretninger utnyttermangfoldet blant studentene 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre fokus og utøvelse av håndverket som igjen påvirker evnen til å stille gode diagnoser • Svak/liten endringsvillighet og kapasitet blant de ansatte • Lite samhandling og utveksling av fagkunnskap med de andre høyskolene i Norge innenfor fysioterapi • Mange temaer for studentene på kort tid • Virksomhetskulturen og staben er hemmende for nyutvikling av studiet – svak endringsvilje blant de ansatte på instituttet • Utydelig målbilde og uenighet om ambisjonsnivå • Ledelseskapasitet og organisering av staben • For høy autonomi og for svak koordinering
Muligheter	Trusler
<ul style="list-style-type: none"> • Økt samhandling og utveksling med andre høyskoler i Norge og utlandet • Etablere faglige møter på instituttet • Balansere teoretiske og praktiske ferdigheter • Gjennomgående praksis fra 1 året for å sikre at teorien sitter og noe som også gir økt dialog med arbeidsgiverne • Sørge for mer dreining av utdanningen mot primærhelsetjenesten • Krav til samarbeid og enhetlig fagutvikling mellom studieretningene • Fremtidens fysioterapeuter må i særlig grad dekke områdene innenfor forebyggende helse og rehabilitering • Forholdet mellom lærerkrefter og studenter vil øke – enda bedre ressursutnyttelse av staben • Synliggjøre fysioterapeutenes rolle i det fremtidige samfunns- og brukerbehovet • HiOA kan ta posisjonen som den ledende utdanningen innenfor fysioterapi i Norge 	<ul style="list-style-type: none"> • Økt brukermidvirkning og mer komplekse/sammensatte diagnoser krever mer utdanning en kan gi... • Studiet er i faglig ubalanse med samfunnets og brukernes behov • Studiet fokuserer i for stor grad på en-en behandling istedenfor gruppebehandling, ref suboptimal utnyttelse av fagressursene • Manglende pedagogiske evner og for sterk grad av teoretisering • Omdømmerisiko og utydelig fagprofil • Økt konkurranse om jobber fra andre profesjoner

Figur 2: SWOT for bachelorstudiet i fysioterapi HiOA

3.4 Hva er hemmere og fremmere ved dagens organisering?

Arbeidsgruppen har gjennom flere møter, diskusjoner og egenrefleksjon kommet frem til hvilke fremmere og hemmere det er ved nåværende organisering, i form av to studieretninger i fysioterapi, ved HiOA.

Resultatet av dette arbeidet har vært viktig i utformingen av de ulike løsningsforslagene og i forbindelse med vår anbefaling om et framtidig bachelorstudium i fysioterapi.

Fremmere ved dagens organisering:

- Instituttleder og dekan ønsker å kvalitetssikre studiet og har fokus på endringsbehov i forhold til samfunnsoppdraget
- To studieretninger ivaretar en større fagbredde innenfor et stort fagfelt enn én studieretning sannsynligvis ville gjort
- Engasjerte og dedikerte ansatte
- Praksisavdelinger som er særdeles egnet for studentene, og som er egnet for forskningsprosjekter av ulik størrelse både for studenter og ansatte
- Praksisplassene tilrettelegger for forskningsbasert kunnskap og praktisk erfaring
- En utdanning med økt grad av vitenskapelig fundament som legger grunnlaget for videre utvikling og læring
- Forskingen på fagområdet har kommet langt og er tilgjengelig for både lærere og studenter, samt yrkesutøvere innen faget
- Myndighetene er tydelige på målene ved studiet og operasjonaliseringen av samhandlingsreformen

Hemmere ved dagens organisering:

- Uklar retning, mål og ambisjonsnivå for bachelorstudiet i forhold til myndighetenes krav og den generelle samfunnsutviklingen
- Manglende koordinert fagutvikling og bruk og utvikling av forskerressurser, samt legge til rette for bruk av tilgjengelig forskningsmaterieell
- Det er en utydelig profil og målsetting for studiet og på fysioterapeutenes fremtidige rolle
- Med stor bredde og kompleksitet i fagene som skal dekkes gjennom studiet, er det ikke tilstrekkelig tid til å gå i dybden på enkeltemner og heller ikke mulighet til å ta opp igjen faglige tema som har vært dekket i tidligere semester
- Klinisk kompetanse kan bli borte i den akademiske tilnærmingen, i stedet for at denne kompetansen faktisk blir bedre som følge av akademisk kunnskap
- Økt konkurranse fra andre profesjoner
- «Utdanning for velferd» – blir alle helsefagutdanninger for generiske?
- Svak samhandling på tvers av bachelorstudiene på høgskolen og mellom andre høgskoler
- Dagens styringsmodell og ledelseskapasitet med høy grad av autonomi og svak koordinering i staben
- To separate staber med ulike kulturer og samhandlingsmønstre
- Mye av fagstabens ressurser benyttes til administrative oppgaver og faglig koordinering
- Svak utnyttelse ved dublering av ressursene i staben (f.eks. muskel-/skjelettressurser)
- Mangler en felles kompetanse- og rekrutteringsplan for de ansatte i staben
- For mange studenter pr. lærerressurs
- Undervisningsrommene er for små og de fysiske lokaler bør forbedres

4 Agenda Kaupangs vurderinger

4.1 Behovet for endringer i studiene

Som konsulenter gjør vi oss noen tanker underveis om de funnene vi gjør i kartleggingsfasen, både fra intervjuene og dokumentstudiene. Disse funnene er ofte gode indikasjoner på aktuelle problemområder og kan gi gode innspill til det videre arbeidet: I dette tilfellet til arbeidsmøtene med arbeidsgruppen og for konsulentenes videre arbeid.

Vi hadde følgende punkter til en foreløpig analyse:

- Det må legges til rette for en god balanse mellom de teoretiske ferdighetene og den praktiske utøvelsen av håndverket i studiet, samt større utveksling av kunnskap på tvers av studieretningen mellom høyskolene i Norge
- Det bør legges til rette for mer praksis og utøvelse av faget gjennom hele studieforløpet og at studentene i enda større grad enn i dag er ute i primærhelsetjenesten
- For å innta den rette rollen i behandlingsskjeden blir det viktig at studiet fokuserer på dagens og fremtidens behov hos brukeren/pasienten, og at studentene evner å samarbeide/samhandle godt på tvers av helsefagene
- Gir to studieretninger den rette opplæringen for fremtidens fysioterapeuter, og ivaretar det samfunnets og brukerens behov?
- For å skape en solid, oppdatert og god utdanning i fysioterapi er det kritisk at fagstabene jobber enhetlig og etterstreber å samhandle for å være blant de beste i Norge
- Det er nødvendig å bygge et godt omdømme av studiet og sørge for å fremelske en kultur i staben og blant studentene som gjør at annerkjennelsen og respekten øker ute blant potensielle arbeidsgivere
- Det er en viss skepsis i spesialisthelsetjenesten til å ta inn fysioterapeuter som kommer fra studieretning Mensendieck, fordi man mener at disse i mindre grad har faglige kvalifikasjoner innen sirkulasjon og respirasjon
- Det er nødvendig å ta grep om posisjonen, rollen og utviklingen av fagområdet til fysioterapeutene for å kunne lykkes med å bli en viktig aktør og ressurs inn i arbeidet med å skape gode helsetjenester for befolkningen

4.2 Hvilken kultur preger dagens organisasjon?

Organisasjonskultur er et kollektivt begrep som ofte defineres som: "De sett av felles delte normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og med omgivelsene" (Schein, Kaufmann, Bang mfl.).

Vår oppfatning er at det er et stykke igjen før Institutt for fysioterapi har en felles kultur og deler felles virkelighetsoppfatninger. Deltagerne i arbeidsgruppen uttrykker at de har vært på "en reise igjennom prosjektet" som består i å oppnå en større grad av felles forståelse for hva som skiller de ulike studieretningene fra hverandre, og hva som er kjernen i motsetninger mellom disse. Det uttrykkes at deltagelse i de samme diskusjonene kan være nyttige å være med på for de øvrige ansatte i staben ved instituttet.

Det fremkom gjennom intervjuene at det både er motsetninger mellom de ansatte i fysioterapi-staben og Mensendieck-staben, men også mellom "de nye" og "de gamle" ansatte internt i staben og at nye røster ikke blir hørt i like stor grad som de som tradisjonelt har vært kulturbærere. Det var en oppfatning hos flere at virksomhetskulturen var sementert og at mange av de ansatte er lite mottagelige for å tenke nytt, ta imot tanker og ideer fra nye og yngre medarbeidere. Kulturen

beskrives generelt som lite endringsvillig. Flere hevder at det må et generasjonsskifte til for å få til en større og varig endring ved instituttet.

Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at de med lang erfaring besitter kompetanse innen klinisk kompetanse som risikerer å forsvinne hvis utdanningen blir for "akademisert". Allikevel må fundamentet for fremtidens kliniske kompetanse være bygget på nyere og anvendt forskning.

Man beskriver et heterogent fagmiljø med mange sterke meninger og faglige rivninger. Kulturen er også preget av svært høy grad av autonomi og lite synlig og tydelig ledelse, noe som fører til at motsetninger får leve videre uten at dette blir ryddet opp i og blir avklart. Et annet resultat er et fragmentert mål bilde og et lite koordinert ambisjonsnivå for instituttet. Når alle styrer egen tid, egen undervisning og det er lite koordinering av fagplaner og ressursutnyttelse, er risikoen stor for at dette går på akkord med produktivitet, prestasjoner og til syvende og sist kvalitet i studiet.

Et annet særpreg ved instituttets kultur er fokuset mot interne forhold fremfor det eksterne. Vi opplever at det er særdeles lite kunnskap om andre norske og internasjonale studier innen fagområdet. Likeledes visste de to retningene ved instituttet svært lite om hverandre, og det er lite samhandling og deling av kompetanse på tvers av studieretningene. For å fremme nytenkning og innovasjon og tilrettelegge for et fremtidig studium som raskt kan tilpasse seg samfunnets behov og prioriteringer, vil det også være nødvendig å rette fokus mer eksternt. Det må legges til rette tid til å prioritere dette, men også honorere og vektlegge at dette er en viktig del av en emneansvarligs rolle og oppgave.

Kjernen i motstand for endring hos Mensendieck-staben ligger i det eksistensielle for selve retningen og instruktørrollen. Man er engstelig for at det gode i retningen, som blant annet Mensendieck-instruksjonsmetodikken, skal forsvinne i en prosess der retningene blir slått sammen. Samtidig er det et særnorsk fenomen at Mensendieck er en egen studieretning innenfor fysioterapiutdanningen.

4.3 Ledelseskultur

Lite ledelseskapasitet, svakt lederskap og manglende mellomledelse oppleves som en utfordring på instituttet. Dette fremkommer både i form av manglende mål og ambisjonsnivå, møtестruktur og møteledelse, samt lite samhandling og deling av kompetanse på tvers av studieretningene. Flere etterlyser mindre personaldemokrati og mer tydelig ledelse. Man etterlyser også at fakultetets mål blir brutt ned på instituttnivå og at det settes en tydelig retning og prioritering for stabens arbeid.

Det erkjennes at dagens leder har overtatt et institutt der det har vært mye å rydde opp i etter flere år med svak ledelse, men man mener det fremdeles er mange subkulturer som får lov til å leve og operere på egen hånd. Det oppleves også at prosesser tar for lang tid, at saker ikke lukkes og at fellesmøter ikke blir styrt på en god måte.

Ledelsens tilgjengelighet og synlighet er også etterspurt. Med lite ledelseskapasitet blir resultatet at de ansatte savner tilbakemeldinger på egen jobbutførelse, og om de prioriterer riktig. Samtidig ser man flere forbedringsområder ved instituttet som det ikke blir tatt tak i, og som ikke nødvendigvis blir løst ved en sammenslåing av studieretningene, men som vil leve videre uavhengig av fremtidig løsning.

4.4 Organisasjonsstruktur

Todelingen av instituttet gir rom for intern konkurranse om ressurser og splitting av virksomhetskulturen. I tillegg er det en oppfatning at det er en lite ressursoptimal løsning. En alternativ inndeling kan være inndeling i fagteam etter kompetanse, med en ansvarlig koordinator som ser studiets aktiviteter under ett. Dette vil kunne være ett virkemiddel for å koordinere logistikk, praktisk tilrettelegging og en helhetstenkning for å unngå dobbeltarbeid og effektivisere ressursbruken ved

instituttet. Flere av intervjuobjektene etterlyser studieledere som faglige koordinatore, både for å kvalitetssikre innholdet i studiet, prioritere forskningsaktiviteter og sikre koblingen mellom studieinnhold og FoU.

5 Løsningsforslag

Arbeidsgruppen hadde som mandat å skissere noen forslag til alternative, fremtidige løsninger til organisering av studiet. Ut ifra de forslag som fremkom, ble noen modeller valgt ut til å utarbeides videre. Det var imidlertid ikke tilstrekkelig tid eller ressurser til å detaljere disse fullt ut. Dette må komme som en fase 2 av prosjektet.

5.1 Hvilke modeller kan være aktuelle for et fremtidig bachelorstudium?

Arbeidsgruppen valgte å jobbe videre med tre modeller, der man mente at alle kunne være aktuelle for et fremtidig nytt bachelorstudium i fysioterapi på HiOA.

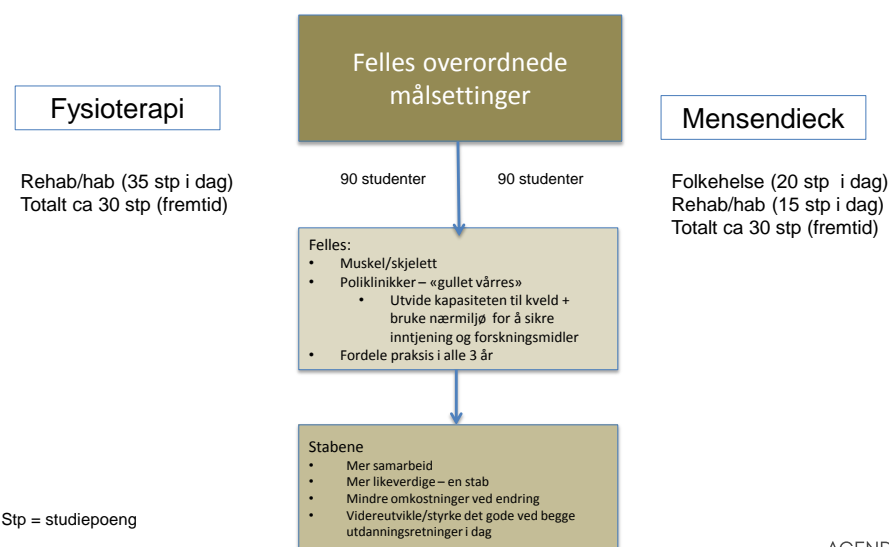
Modellene er:

1. To studieretninger med tydelige forskjeller
2. En studieretning som bygger på det beste fra de to eksisterende studieretningene, og der en legger inn noe nytt
3. En ny studieretning bygget fra "null"

Modell 1: To studieretninger med tydelige forskjeller

Denne modellen baserer seg på dagens studieretninger innenfor bachelorfysioterapi på HiOA. Det har vært viktig i denne modellforklaringen å tydeliggjøre forskjellene på de to studieretningene, men også synliggjøre at flere fag kan bygges på en felles plattform. Forskjellene mellom disse to studieretningene vil være en vektning av innholdet med hensyn til folkehelse- og rehabiliteringsperspektivet. Det har også vært ønskelig at de to studieretningene skal fremstå mer differensiert og med et tydeligere fagfokus internt og eksternt.

Modell 1: To studieretninger med tydelige forskjeller



Forklaring til modellen:

- Felles overordnede målsettinger med en fremtidig visjon om å være den beste "storbyutdanningen"
- Beholde begge studieretningene, men fordele kullene i to like store grupper, og styre opptaket mot denne fordelingen
- Mer felles undervisning og etablering av én felles poliklinikk som er forskningsbasert og lønnsom
- Poliklinikken må øke kapasiteten og fleksibiliteten for å kunne rullere og ta imot alle studentene i praksis
- Praksis må inn tidlig i studiet med hensyn til klinisk praksis mot pasientgrupper og inneholde større variasjon
- For å kunne berettige at det er to retninger må minimum 30 studiepoeng være ulikt på de to studieretningene
- To opptak i året vil kunne gjøre at ikke alle begynner samtidig og at det blir økt fleksibilitet i studiet
- Endring av navn på retningene

Fordeler og ulemper ved denne modellen:

Fordeler	Ulemper
Modellen som gir minst omkostninger og skaper minst endring – gitt de strukturelle utfordringer	Målene med modellen ikke så tydelige – mye likt som det er i dag
Beholder Mensendieck som en del av norsk fysioterapi	Flere ressurser må til for å betjene og administrere to studieretninger
Mye som er likt – det er greit det og	Kunne tilby samfunnet flere type instruktører – og flere typer terapeuter/spesialister med ulik metodikk
Lik fordeling av studenter vil gjøre retningene mer likeverdige	
Tydeliggjøre vinklingen på studiet mellom folkehelse /forebyggende og rehabilitering/habilitering	
90/90 – antall må reflektere utfordringene i samfunnet og derfor vil heving av antallet på mensendieck er forsvarlig	
Unngå å undergrave eksistensen av mensendieck og at denne retningen/metoden vil forsvinne på sikt	
Mensendieck er en retning som kan utvikles videre – det er metoden som er viktig å beholde ikke navnet - denne modellen kan ivareta dette	

Modell 2: En studieretning som bygger på de to eksisterende studieretningene og noe nytt

Modellen baserer seg på å hente frem og bygge på det beste fra dagens to studieretninger samtidig som en bygger på noe nytt. Vi har tilgjengeliggjort programplaner fra den samme utdanningen i Norge og fra enkelte land i Norden for å kunne gi nye innspill og ideer. I denne modellen har det vært viktig å se på hva som fungerer godt i dagens to studieretninger, både faglig og rent praktisk. I tillegg har det vært en erkjennelse av at ikke alt ved studiet i dag fungerer optimalt, og at det er nødvendig å synliggjøre hva som må endres og tilføres av ny fagkunnskap og organisering ved studiet.

Modell 2: En studieretning som bygger på det beste fra de to eksisterende og legger inn noe nytt

År	Semester	Faglig innhold/Praksis	Praksisperiode	EBP og metode	EBP	TPS
1 år	1. Semester	Fysiologi Anatomi (+ evt. patologi) 1 ukes praksis • Se flerfaglighet • Profesjonalitet • Kommunikasjon/instruksjon/etikk		Vitenskaplig metode	EBP	TPS
	2. Semester	Anatomi (+ evt patologi) 3 uker praksis • Tverrfaglighet • u.s Muskel/skjelett	Praksisavdeling			
2 år	3. Semester	5 uker praksis Behandling og rehabilitering Muskel/skjelett Helsefremmende Forebyggende (gruppe, skolehelsetj. og barnehelse)	Praksisavdeling			
	4. Semester	Kommunal helsetjeneste 7 ukers praksis	Praksisavdeling	Bach. oppgave		
3 år	5. Semester	Spesialisthelsetjeneste 7 ukers praksis				
	6. Semester	Kommunal helsetjeneste (evt. valgfritt fagområde)	7 ukers praksis			

AGENDA
KAUPANG

Forklaring til modellen:

- Denne modellen tar utgangspunkt i 30 uker praksis fordelt mellom alle semestrene, og undervisningen skal understøtte praksisområdet/-feltet
- Anatomi og patologi bør knyttes tidligere til fysiologifaget, slik at diagnoser kan gjøres på tvers av fagene
- Tilknyttet kommunehelsetjenesten i 6. semester – her kan en se for seg at det kan være valgmoduler for studentene
- Valgfrie moduler i 6. semester forutsetter at også Mensendieck-instruksjon er en modul
- Bacheloroppgave bør starte tidligere enn i dag, og praksisplassene bør brukes for å inspirere til et tema og få innspill til forskningsbaserte metoder/resultater
- Ett sentralt opptak med muligheter for to opptak pr. år, som vil øke fleksibilitet i studiet
- EBP: Evidence Based Practise og TPS: tverrprofesjonell samarbeidslæring (fra flerfaglighet til tverrfaglighet)

Fordeler og ulemper med modellen:

Fordeler	Ulemper
Integrere det beste fra hver studieretning i instruksjonsfaget	Fysioterapistrukturen blir dominerende og kan hindre nytenkning
Praksis går gjennom hele studieforløpet og med en hovedtyngde på slutten	Logistikk – tverrfaglighet – hvordan skal vi tilrettelegge aktiv tverrfaglighet?
Primær- og spesialisthelsetjenesten kombinert - ser flere typer pasienter	Det er fastlegen som holder i epikrisen og som er samarbeidspartner for poliklinikken
Evidensbasert – logisk oppbygging	200 studenter skal ut samtidig i hver sin praksis – kanskje ikke alle kan ut samtidig
Få større bidrag fra praksisstedene inn i Bacheloroppgaven – da blir denne mindre tilfeldig og vil gi reell nytteverdi	
Praksis spredd utover alle årene gir mulighet for mer variert praksis	

Modell 3: En ny studieretning bygget fra "null"

Modell 3 er bygget fra "scratch", og det har i den forbindelse vært interessant og nyttig for å sette seg inn i hvordan fysioterapistudier er organisering andre steder i Norge og i utlandet.

Modell 3: En ny studieretning bygget fra «null»

Mål/visjon:

- Nasjonalt ledende
- Kunnskaps- og forskningsbasert
 - Muskel/skjelett
 - Forebyggende/helsefremmende
 - Rehabilitering
- Masterutdanning med et løp på 3år (Felles) + 2 år (Fordypning)

Praksis	Basisfag	X-kompetanse	Kunnskapsbasert praksis
1-3 år fordelt	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomi • Fysiologi • Patologi • Biomekanikk • Treningslære 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikasjon • Etikk • Instruksjon/veiledning • Bevegelsespraksis 	<ul style="list-style-type: none"> • Forskning/metode • Formidling

AGENDA
KAUPANG

Forklaring til modellen:

- HiOA skal være nasjonalt ledende innenfor fysioterapistudiet
- Masterutdanning med en felles bachelor og en master med valgfri retning
- Kunnskapsbasert praksis må være gjennomgående i alle årene

- Evidensbasert: Hvordan få metodikken til å gjennomsyre alle emnene – i stedet for å tenke diagnose
- Det må være en synlig overføring av kunnskap fra år til år – sørge for en læringsprogresjon
- Alle fag må starte med grunnleggende forskning
- Det må være en «rød tråd» gjennom hele studiet, og det må koordineres ved f.eks. en faglig koordinator eller en emneansvarlig
- Foreleserne må få et større ansvar for en sammenheng mellom læring år for år og vise til sammenheng mellom forskningsmessig og klinisk kompetanse
- Alle blir fysioterapeuter, men med en mulighet for å ta en tilleggsutdanning som Mensendieck-instruktører
- Flere fag må vurderes inn i modellen, som f.eks. pedagogikk og psykologi
- Etter- og videreutdanning kan erstattes av masterutdanningen

Fordeler og ulemper ved denne modellen:

Fordeler	Ulemper
Oppeles av en gruppe som den mest visjonære modellen	Skapes det et A og B-lag? Vil kvaliteten påvirkes slik at man stiller ulikt på markedet ift de som har master? Vil det bli et delt pasientgrunnlag slik at master får de mest interessante pasientene og bachelor får f.ex kronikerne
Stor mulighet for nytenkning – kan integrere mensendieck som en gjennomgående tilleggsmodul	Kan skape et «lillesøster-syndrom» ved å etablere bachelor-/masterstudier
Bygge legoklossene på helt nye måter og tenke helt nytt	Størst risiko for å mislykkes pga strukturelle utfordringer på Instituttet
Hvis HiOAs ambisjon er å bli et universitet er dette modellen som passer best i denne utviklingen , ref bachelor- og masterutdanning	
Mer felles undervisning i de 3 første år – deretter kan du spesialisere deg/fordype deg	
Hindrer fordypning for tidlig	
Kunnskapsbasert praksis – synliggjøres og tydeliggjøres mer	

5.2 Arbeidsgruppens anbefaling

I det siste arbeidsmøte ble det jobbet med kvalitetssikring av de tre modellene og prioritering av den modellen gruppen ønsket å anbefale. Flertallet i arbeidsgruppen gikk for en anbefaling av modell 3. Det må imidlertid understrekes at noen i gruppen var usikre på om et fremtidig bachelorstudium skal være en forløper til et 5-årig masterstudium. Det er også representanter i arbeidsgruppen som mener det er fullt mulig å videreføre dagens ordning med to studieretninger på en tilfredsstillende måte. Noe av årsaken til dette er at de mener det er en del grunnleggende forbedringsområder ved instituttet som bør rettes opp før organisasjonen kan jobbe effektivt med å tilrettelegge for et nytt studium.

6 Agenda Kaupangs anbefaling

6.1 Fremtidig modell for bachelorstudiet i fysioterapi

Modell 3 "En ny bachelorutdanning bygget fra null" er etter vår oppfatning den modellen som best kan imøtekomme og tilpasses de omfattende samfunnsendringer som har truffet, og vil treffe fysioterapifaget fremover. Denne modellen vil gi de beste mulighetene for nytenkning og innovasjon, samt utvikle studiet til å bli den ledende fysioterapiutdanningen i Norge. Vi vil imidlertid vise til at det er kommet fram mange gode ideer og innspill til løsninger i modell 2 som man kan ta med i det videre arbeidet i fase 2.

Vi mener at når diskusjonen om sammenslåing av de to studieretningene har pågått over så lang tid, har utvikling av studiet blitt liggende i en dødsone. Mye energi og ressurser har gått med til interne forhold og ikke vært rettet mot å ha et eksternt blikk på utvikling av studiet for fremtiden.

Mandatet har vært å skissere en ny bachelorutdanning for fremtiden. Modell 3 viser et løp med mastergrad utover dette. HiOA har imidlertid kun handlingsrom for en eventuell sammenslåing av studieretninger og ikke for et endret studieforløp med en master i tillegg. Dette er en beslutning som må tas på departementsnivå.

Etter vår oppfatning er det også en rekke kriterier som legger premisser for et fremtidig fysioterapistudium. Vi ser blant annet at samhandlingsreformen har bidratt til at det har blitt endringer i hvor arbeidsplassene befinner seg, og i pasientenes helhetlige behov. Det er en dreining fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten og i forholdet mellom folkehelse og rehabilitering. Økende grad av sammensatte diagnoser blant brukerne/pasientene øker behovet for samhandlings- og samarbeidskompetanse med andre helseprofesjoner. Slik vi ser det, vil fremtidens studenter ha behov for å øke sine ferdigheter innenfor kommunikasjon, gruppetrening og instruksjon. På grunn av økt konkurranse fra andre profesjoner som gjerne vil inn på fysioterapeutenes tradisjonelle arbeidsområder, og nye typer arbeidsområder for fysioterapeutene i Kommune-Norge, vil entreprenørskap og selvledelse også være viktige kunnskapsområder som bør dekkes gjennom et fremtidig studium.

6.2 Nødvendige avklaringer før implementering av ny modell

Arbeidsgruppen har belyst og gitt innspill til hvilke vurderinger som må gjøres før det vil være mulig å detaljere, utarbeide og utvikle den nye modellen.

Vi støtter disse vurderingene og behovet for å tenke nøye igjennom følgende problemstillinger:

- Vil innføring av et bachelor- og masterstudium skape et A- og B-lag i arbeidsmarkedet?
- Vil kvaliteten på bachelorstudiet påvirkes av at det blir et masterstudium?
- Vil pasientgrunnlaget påvirkes og deles, og føre til forskyvning og prioritering slik at pasienthierarkiet øker?
- Kan et fremtidig veivalg for studiet være å skille mellom en praksislinje og en forskerlinje?
- Hva vil skje med turnustjenesten?
- Hvilke konsekvenser vil det få å ha praksis i tre år, men ikke de to siste årene på masterstudiet?
- Kan et tydeligere medisinsk tyngdepunkt være viktig for å møte både primær- og spesialisthelsetjenestens behov og for å skille fysioterapistudiet ved HiOA fra mange andre utdanninger som vil inn på våre fagfelt?
- Hvordan fremtidsrette studiet slik at samfunnsoppdraget og omfanget av dagens og fremtidens arbeidsoppgaver blir reflektert?

Videre definerte arbeidsgruppen en rekke forutsetninger for at modellen skal kunne implementeres, og som vi fullt ut støtter:

- Organisering av masterutdanningen må gjøres slik at den kan legges på toppen av bachelorutdanningen både for tidligere og nye studenter, slik at mastermodellen blir tilgjengelig for "alle"
- Tilpasse ledelses- og personalstrukturen i staben
- En arbeidsgruppe må nedsettes for å utvikle modellen. Det er et omfattende arbeid som må gjøres, og det bør være en arbeidsgruppe bestående av både interne og eksterne deltakere
- Sørge for motivert personale og la nye krefter slippe til for å tenke nytt. Viktig å kunne se dette utenfra og ikke være fastlåst i den gamle kulturen. De som skal leve med den nye modellen, må være ledende i det videre arbeidet

6.3 Hvilke faktorer er kritiske for at den nye modellen skal fungere optimalt?

Diskusjonene i arbeidsgruppen har tydeliggjort noen av funnene fra kartleggingsfasen når det gjelder suksesskriterier for en ny modell for fysioterapiutdanningen. Å endre modell vil ikke alene rette opp de mest kritiske forbedringspunktene ved instituttet, men bør gripes fatt i som en parallell prosess i tillegg til en detaljplanlegging av den fremtidige studieretningen.

6.3.1 Ny lederstruktur og økt ledelseskapasitet

Kartleggingen har avdekket at dagens ledelsesmodell verken er egnet for å drive dagens todelte instituttmodell eller en fremtidig modell hensiktsmessig. Et lederspenn på opp til 60–70 medarbeidere er u håndterlig for enhver leder, uavhengig av hvilke tjenester enheten skal levere. Dette umuliggjør tilgjengelighet, mulighet for tilbakemeldinger og lederstøtte på individnivå, og oppfølging av mål og prestasjoner. Når lederhverdagen i tillegg preges av mye oppmerksomhet oppover i virksomheten og mot høgskolens prioriteringer fremfor instituttet, blir det lite tid igjen til fag- og personalledelse.

En ny modell for fysioterapistudiet må identifisere implikasjoner for ledelse. For det første dreier dette seg om hvilke ressurser og kompetanse lederen/lederne trenger for å kunne implementere den nye modellen og den påfølgende handlingsplanen for implementeringsprosessen. For det andre er det viktig at lederen kan kommunisere sine forpliktelser til endringene overfor de ansatte i staben og vise til hva som skal bli annerledes i fremtiden. Dette gjelder bl.a. følgende:

- Et tydelig mål for en fremtidig utdanning med et definert ambisjonsnivå, både på kvaliteten av studiet og på forskningsarbeidet
- Strategiske mål, veivalg og konsekvenser
- Hvordan prestasjoner, kvalitet og produktivitet skal måles og følges opp
- Hva som skal være særpreget ved fysioterapistudiet på HiOA
- En hensiktsmessig ledelse- og møtestruktur

6.3.2 En felles stab som er organisert etter fagområder

Som en følge av "modell 3" må det etableres en felles stab på instituttet. Personalstrukturen må tilpasses ambisjonsnivået for studiet og spille fagområdene som skal dekkes. For å styrke arbeidet med fagplaner, sikre en helhetlig faglig plattform og utnytte den samlede fagkompetanse optimalt anbefales det å vurdere å opprette en eller flere faglige koordinerende funksjoner. I tillegg kan det være aktuelt å gjeninnføre fagplangrupper for å sikre samhandling og deling av kompetanse på tvers. Dette for å unngå dobbeltarbeid og utnytte ressursene på instituttet optimalt.

6.3.3 Nye læringsplattformer tas i bruk

Vår oppfatning er at de ansatte i staben i for liten grad retter blikket mot omverden og de nye digitale mulighetene for å kunne forbedre og modernisere studiet.

De fleste høyskoler har en visjon om at IKT skal være et vesentlig hjelpemiddel i læring og utdanning. Nye digitale læringsmetoder og tilhørende pedagogikk i utdanningene er både forventet av studentene og vil bidra til gjøre undervisningsopplegget mer fleksibelt og tilrettelagt for hjemmearbeid, kompetansedeling og samhandling mellom studentene. Helhetlig bruk av teknologi kan også bidra til å koble ulike fagmiljøer, forskningsmiljøer og eksterne kompetansemiljøer nærmere sammen for å understøtte utdanningsretningen innen fysioterapi.

6.3.4 Veien videre

Det første steget videre mot fase 2 må være å presentere rapporten for instituttrådet. Deretter å involvere de øvrige ansatte i staben på instituttet i de tanker og refleksjoner arbeidsgruppen har vært igjennom i fase 1. Det bør legges opp til en felles arbeidssamling som omfatter en bred presentasjon og en dialog med alle ansatte i staben.

Neste steg vil være å få utarbeidet et mandat for fase 2 som omfatter ambisjonsnivå, krav til leveranser, avgrensninger, rammebetingelser og organisering av det videre arbeidet.

I steg 3 anbefales det at settes opp et prosjekt med en prosjektleder og en prosjektgruppe som får som oppdrag å utarbeide et detaljert programinnhold for det nye fysioterapistudiet. Prosjektet må rapportere til instituttleder og fakultetsledelse.