

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 31. juli 2018 23:33  
**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.)
  - Høgskolen i Molde. Vitenskapelig høyskole i logistikk
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
  - Sykepleierutdanningen
  - Vernepleierutdanningen
- Sykepleierutdanningen: 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
  - Formålet med sykepleierutdanningen må tydeliggjøres og presiseres mer. Slik kunnskapsområdene nå er formulert reflekterer de ikke i tilstrekkelig grad sykepleiefaget og fremtidige kompetansebehov. De er for generelle. Det er viktig at sykepleie som begrep (som fagområde og profesjon) kommer tydelig inn i kunnskapsområdene og det krever at en arbeider mer med å synliggjøre sykepleiefagets kjerneverdier og kjernekompetanse i retningslinjene. Hvordan kan kunnskapsområdene evt. justeres for å sikre synliggjøring av sykepleiefaget og relevant innhold? Et forslag på kunnskapsområder: I.) Sykepleie, omsorg, helse og sykdom II.) Yrkesrolle, etikk/yrkesetikk og samarbeid III.) Vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk IV.) Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet V.) Innovasjon og tjenesteutvikling VI.) Helseteknologi og digital kompetanse Retningslinjene skal ifølge KD være førende for institusjonenes (UH) arbeid med utdanningene, hvor det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og

institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon og i tråd med tjenestenes og brukernes fremtidige behov. En kan se for seg utfordringer i at her kan bli større ulikheter i utdanningene noe som også vil påvirke studentmobilitet.

- 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
  - Se forrige pkt i forhold til klargjøring av kompetanse ( profesjonens fagområde og kjernekompetanse) i helse- og sosialtjenestene. Samarbeid og medvirkning etc. er sentrale punkt.
- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Læringsutbyttebeskrivelsene (LUBer) er lite konsistente, svært detaljerte og på varierende abstraksjonsnivå. Naturvitenskapelige emner har i stor grad «bred kunnskap» i motsetning til alle LUBer fra IV til VI, hvor en ikke bruker «bred kunnskap» i det hele tatt. Noen vesentlige kompetanser er beskrevet på for lavt nivå, for eksempel farmakologi, hvor det står «kjenner til», men som vi mener bør vektlegges vesentlig høyere. Det er ikke brukt «bred kunnskap» på noen samfunnsvitenskapelige emner. Naturvitenskapelige emner er slik vektlagt med høyere NKR enn samfunnsvitenskapelige. Generelt er det for få LUBer med NKR «bred kunnskap». Dette vil kunne gi utfordringer vedr UH sin mulighet for autonomi og nasjonal standardisering. Det er også viktig at det er samsvar med anvendelses-nivået under "ferdigheter". I ytterste fall kan dette føre til manglende kompetanse når det gjelder å ivareta tjenestenes eller brukernes fremtidige behov.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Sykepleierens rolle og selvstendige funksjon må tydeliggjøres. Sykepleiers rolle som samfunnsaktør og utøvelse av det helsepolitiske ansvaret, samt kompetanse knyttet til globale helseutfordringer og internasjonalisering er kompetanse som er mangelfullt beskrevet i retningslinjene.
- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Se ovenforstående argumenter og begrunnelser. UH må gjøre sine vurderinger i forhold til oppbygging av studiet for å sikre en kvalitativ god sykepleieutdanning og som står i forhold til helse- og omsorgstjenestenes behov fremover. Et tett samarbeid med tjenestene er nødvendig i forhold til samarbeid om ferdigkvalifiseringen av kandidatene innenfor en 3 årig bachelorutdanning. Avklare forventninger og samarbeide om hvordan en kan sikre kjernekompetansen til sykepleieren på en best mulig måte ut fra tjenestenes behov. En må også sikre at det ikke blir store ulikheter i kompetansegrunnlaget som sykepleier ut fra hvor en har tatt sin utdanning.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Det er god kompetanse i UH når det gjelder å utarbeide studieplaner, men det er flere områder som det er pekt på ovenfor som må klargjøres bedre for å få gode prosesser videre på dette viktige arbeidet.
- Begrunn svaret
  - Vurderingsgrunnlag -løpende skikkethet og studentrettigheter.
- Er det andre høringsinnspill?
  - I.) Formålet med utdanningen må tydeliggjøres og presiseres mer. Følgende påpekes som mangelfullt; \* Første avsnitt, siste setning bør inneholde - iboende verdighet, omsorgsutøvelse med relasjonskompetanse.... Andre linje etter forebygging bør også

inneholde -tidlig oppdage og behandle... \* Andre avsnitt, første setning....etter at kandidaten ....bør inneholde skal ha grunnlag til å håndtere sammensatte og komplekse ...\* Tredje avsnitt, tredje linje etter høg faglig kvalitet bør inneholde -for å møte krav om kunnskapsbaserte tjenester. II) Det må fremkomme i retningslinjene når det gjelder praksis; - at det skal være en ekstern veiledet praksis. - praksisperioder må ha et omfang som gjør det realistisk at studenten oppnår læringsutbytte som både krever praktiske ferdigheter og integrering av teori i praksis. - den enkelte praksisperiode må ha en lengde som gjør det mulig å foreta en forsvarlig vurdering av studentens oppnådde læringsutbytte .

- Vernepleierutdanningen: 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
- 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
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 8
- Begrunn svaret
  - Vi stiller oss kritiske til at studiepoeng er tatt vekk, da det vil føre til svært ulike prioriteringer og vektlegginger på tvers av emner. Dette betyr bl.a. at 1) det blir vanskeligere å sammenlikne utdanningsprogrammene ved flytting av studenter mellom utdanningene, 2) det kan medføre at realkompetansevurdering til ulike masterløp blir utfordrende, og 3) store ulikheter kan komme i veien for den nasjonale anerkjennelsen av profesjonen.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Læringsutbytte om vitenskapsteori må integreres/tilføyes.  
Begrunnelser for dette er at bachelorutdanningene skal gi grunnlag for å gå videre på mastergrad. Det må derfor sikres at studentene har kompetanse på området. De må videre ha vitenskapsteori for å kunne vurdere og kritisk forholde seg til kunnskap. Er også viktig i.f.t. refleksjon. Generelt savnes en tydelig sosiologisk forståelse i utkastet (med unntak av emne II- punkt 5 under Kunnskap)
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Nei
- Begrunn svaret
  - Det bør være et minimumskrav til omfang av praksisstudier, og praksis må være veiledet og brukerrettet. Omfang bør minimum være på nivå med kravene i Rammeplan av 2005. De tre siste kulepunktene: "Øvelse" bør erstattes med "ferdigheter". De andre punktene under praksis støttes.
- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Omfanget er ikke tydeliggjort, i og med at det ikke er knyttet studiepoeng eller annen vektning til emnene.
- Er det viktig å nevne særskilte grupper i formålet slik retningslinjen beskriver?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Vernepleieren må tydeliggjøres også ved tilknytning til målgrupper. Beskrivelsen «funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming» er et godt utgangspunkt. Det er imidlertid ulike meninger om hvordan en hovedmålgruppe bør framheves: Noen ønsker å beholde «personer med utviklingshemming», mens andre mener et bedre alternativ er «personer med kognitive funksjonsnedsettelse». Skal personer med utviklingshemming nevnes spesielt, så bør betegnelsen «utviklingshemmede» tas ut.

- Hvilke konsekvenser vil dette ha for utdanningsinstitusjonene?
  - Som nevnt er mangelen på studiepoeng til hinder for studiemobiliteten. Forslag til valgbart fordypningsemne er i tråd med dagens praksis ved HiMolde – både i form av tema til fordypningsoppgave og fordypningspraksis.
- Er det andre høringsinnspill?
  - GENERELT Studiepoeng er allerede nevnt, men er viktig: Vernepleierutdanningen i Molde mener det må være studiepoeng knyttet til de ulike emner for å unngå for stor forskjell mellom utdanningsinstitusjonene. Dette bør ikke være opp til hver enkelt utdanning. Dette både mtp studenter som skifter utdanningssted, og mtp nasjonal anerkjennelse av profesjonen. Læringsutbyttene i utkastet har ulikt detaljeringsnivå; enkelte er svært spesifikke, andre er svært tolkbare. PRAKSIS Det bør være et minimumskrav til omfang av praksisstudier, og praksis må være veiledet og brukerrettet. Omfang bør minimum være på nivå med kravene i Rammeplan av 2005. De andre punktene under praksis støttes, med følgende forslag til de tre siste kulepunktene: - erstatte "øvelse" med "Ferdigheter". Når det gjelder spørsmål om behov for felles føringer for BSV-utdanningene, mener vi at det må ta hensyn til hver enkelt utdannings egenart. FORMÅL Sluttes oss i hovedsak til formålsbeskrivelsen. Kunne tenkt oss en tilføyning i første setning, andre avsnitt: «som skaper og opprettholder funksjonshemming». Helsekompetansen kunne vært mer synlig i formålet. KUNNSKAPSOMRÅDENE I. Yrkesrolle, etikk og samarbeid Kunne integrert makt og avmakt, for eksempel under punkt 4 under Kunnskap. II. Innovasjon, kritisk tenkning og kunnskapsbasert praksis Læringsutbytte om vitenskapsteori må integreres/tilføyes (allerede nevnt) . Det savnes en tydeliggjøring av hva som ligger i begrepet «kunnskapsbasert praksis» slik det er brukt her. Er det «evidensbasert praksis», eller en bredere forståelse av begrepet som ligger til grunn? Fra vår side ønskes en bredere forståelse av begrepet som inkluderer brukerkunnskap og erfaringskunnskap i tillegg til evidensbasert kunnskap. Vi er usikker på hva som ligger i «Brukerdrevet innovasjon»? III. Likestilling og ikke-diskriminering Kan begrepet «ikke-diskriminering» vurderes på nytt? Kunne

«Inkludering, deltagelse og likestilling» vært en alternativ overskrift?  
Kan formuleringen «myndiggjørende praksis» tas inn som en tydeliggjøring? IV. Helse, sykdom og funksjonsnedsettelse  
Begrepsvalg under pkt IV burde generelt vært mindre problemfokusert. Ressursperspektivet bør tydeliggjøres. Folkehelse burde vært framhevet i punkt 5 som omhandler forebygging og helsefremming under Kunnskap. Formuleringen «psykiske sykdommene» må byttes ut. Psykisk helse bør i stedet brukes. Under ferdigheter: Begrepet «identifisere» bør byttes ut: «Kan anvende faglig kunnskap for å observere og vurdere (i stedet for identifisere) sykdom og sette inn nødvendige pleie- og omsorgstiltak (i stedet for behandlingstiltak) ...». Forslag om nytt punkt: Kan anvende dokumentasjons- og kommunikasjonsverktøy. V. Miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering Formuleringene der begrepet «aktualiserer» er brukt under Kunnskap og Ferdigheter oppleves som tunge og uklare språklig sett og bør byttes ut. Kunne integrert makt og avmakt, for eksempel i punkt 6 under Kunnskap. CRPD kunne også vært trukket inn her. Ferdigheter punkt 3: kan «avledet» erstattes av «knyttet til»? VI. Vernepleiefaglig arbeid og profesjonens arbeidsprosesser Velferdsteknologi bør knyttes tydeligere til kommunikasjon; «understøtte den enkeltes ressurser, mestringsmuligheter og kommunikasjon (evt. kommunikasjonsmuligheter)».

## Gi tilbakemelding