
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 27. juni 2018 15:22
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.)
 - Vernepleierutdanningen, OsloMet
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Vernepleierutdanningen
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - 103 og 105 er delvis overlappende da tjenestenes fremtidige kompetansebehov bl.a. henger sammen med brukernes fremtidige kompetansebehov i tjenestene. Vi har valgt å kommentere på formålet i retningslinjen i sin helhet i spørsmål 105. Her vil vi kommentere mer konkret om tjenestenes kompetansebehov. Samfunn og tjenester endres raskt. F.eks. tas velferdsteknologi i bruk og får innvirkning på tjenestene. Det er positivt at velferdsteknologi er representert i LUBene (læringsutbyttene). På grunn av raske endringer er det nødvendig at programgruppen vurderer og reviderer retningslinjen relativt hyppig slik at framtidige utfordringer raskt kan innlemmes i utdanningen. Vi ser at det kan være vanskelig å se inn i framtiden med de raske endringene og kompleksiteten som er i samfunnet. Det er noen begreper som er relativt nye og som brukes mer og mer i helse- og omsorgssektoren. Ett av disse er tjenestedesign (designer helhetlige tjenester slik at brukeren settes i sentrum og opplever meningsfylte tjenester). For å få en fremtidsrettet vernepleierutdanning mener vi at dette bør

tydeligere inn i LUBene. Raske endringer i tjenestene fører også til at tjenesteytere må endre atferd og det vil stilles andre krav til ledelse av endringer enn tidligere. Vernepleiere skal bidra til endringene enten ved å inneha mellomlederstillinger eller andre stillingskategorier i tjenestene. Effektiv organisering av tjenestene og type ledelse av tjenestene vil være sentrale elementer. Vi kan ikke se at endringsledelse er dekket i LUBene og ber programgruppen om å vurdere å ta det inn. Innovasjon og tjenesteinnovasjon er dekket i LUBene og kan dekke endringsledelse, men ikke nødvendigvis. I krav til praksisstudiene, første kulepunkt, sies det at utdanningen skal tilrettelegge slik at studenten i løpet av praksisstudiene får erfaring i tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Vi er ikke uenige i kravet, men ser at det kan bli vanskelig å oppnå spesielt tverretatlig samarbeid. Utdanningen er prisgitt situasjonen på praksisstedet til enhver tid, det er ikke alltid de kan garantere at tverretatlig samarbeid forekommer. Mange praksisplasser for vernepleierstudenter befinner seg i distriktene og å innfri dette kravet kan være vanskelig. Tverrprofesjonelt samarbeid vil være lettere å innfri da vernepleierstudenter i sine praksisperioder i tillegg til å få veiledning av vernepleiere også har veiledere med annen profesjonsbakgrunn. På grunn av at vernepleiere har praksis på ulike arenaer innen helse, omsorg, opplæring osv. kommer vernepleierstudenter naturlig i kontakt med og praktiserer tverrprofesjonelt samarbeid. I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger heter det i §2, punkt 4 om felles LUBer: «kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling». Dette er og vil være viktig kompetanse i helse- og sosialsektoren framover. Vi er glad for at dette dekkes både i LUBene og i beskrivelsen av krav til praksis. Men LUBene for vernepleierprogrammet må ikke være så konkrete at det begrenser utdanningen til å finne gode løsninger til prosjekter med andre utdanninger hvor samarbeid mellom studenter fra ulike utdanninger er i fokus. Det ville være synd om LUBene på dette området for de ulike utdanningene blir for ulike slik at fellesprosjekter på tvers av utdanninger vanskeliggjøres. Dette er da samtidig også et argument

for at LUBene bør være på et høyere nivå enn det som foreslås i retningslinjen (se nærmere om dette i spørsmål 107).

- 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
 - Formålet BA- vernepleie: Hva de ulike utdanningene legger i begrepet miljøterapeutisk arbeid vil variere. I mangel av et annet generelt brukt begrep anser vi miljøterapeutisk som greit å bruke i denne sammenhengen, og det gir rom for lokale tilpasninger. For oss innebærer begrepet systematisk målrettet arbeid. Dette er noe av kjernekompetansen til vernepleiere som også skiller vernepleiefaglig yrkesutøvelse fra andre profesjoner. Systematisk og målrettet savnes i formålsbeskrivelsen. Helsefremmende/forebyggende arbeid bør tydeliggjøres i formålsbeskrivelsen. Vi forslår følgende endring i siste setning i første avsnitt i formålet (endringene er markert med stjerne (*) i for- og etterkant): «Utdanningen vektlegger spesielt *målrettet* miljøterapeutisk arbeid *herunder* habilitering og rehabilitering, *samt helsefremmende og forebyggende arbeid*». I annet avsnitt, første setning foreslår vi «... skaper *og opprettholder* funksjonshemming». I samme avsnitt i formålet framstår setningen «Utdanningen er i tråd med nasjonale og internasjonale regler og har som formål å fremme, verne om og sikre rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, og utviklingshemmede spesielt.» som uklar da den omtaler to helt ulike områder (om målgruppe se spørsmål 114). (1) Første del av setningen ser ut til å gjelde nasjonale og internasjonale regler innen utdanning, dvs. bl. a forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, NKR osv. Det burde være unødvendig å påpeke at utdanningen er i tråd med nasjonale og internasjonale regler for utdanning. Hvis en formulering om at utdanningen er i tråd med lover og regler skal inn, så bør det inn i alle utdanningenes formål og en felles formulering for alle utdanningene bør skrives. Men, det er også mulig at det er nasjonale lover og regler og internasjonale konvensjoner i forhold til funksjonshemmede og utviklingshemmede spesielt det menes. (2)

Slik setningen står i dag er det vernepleierutdanningens formål «å fremme, verne om og sikre rettighetene til...». Dette er den eneste setningen i forslaget til formålsbeskrivelsen som innehar ordet formål. Det kan derfor se ut til at dette er det eneste og viktigste formålet med vernepleierutdanningen. Vi mener at andre områder er like viktige. Vi foreslår to mulige valg her: (1) at formål tas helt ut av beskrivelsen av formålet med vernepleierutdanningen; eller (2) hvis formål skal brukes i beskrivelsen av formålet så må det utvides til andre områder enn bare lover og regler. Vi foreslår følgende formulering: «Utdanningen er i tråd med nasjonale lover og internasjonale *konvensjoner knyttet til mennesker med funksjonsnedsettelse. Formålet med vernepleierutdanningen er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som tar utgangspunkt i brukernes ressurser og som har kunnskap, praktiske ferdigheter og generell kompetanse i å bistå mennesker med ulike funksjonsnedsettelse og som *fremmer, verner om og sikrer rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, og utviklingshemmede spesielt». En slik formulering vil etter vår mening også henge sammen med LUBene. I 4. avsnitt anbefaler vi at begrepene faglig forsvarlig settes inn og foreslår formuleringen: « ... og kunne arbeide målrettet og systematisk for å gi brukerorienterte og *faglig forsvarlige* tjenester kjennetegnet av kritisk og innovativ tenking». I retningslinjen angis kunnskapsområder. Dette er vi tilfreds med. Vi er også positive til at de henger sammen med de foreslåtte LUBene. Inndeling i kunnskapsområder vil forenkle det framtidige revisjonsarbeidet med retningslinjen for både programgruppen og for utdanningene. LUBene i retningslinjen peker også mot framtidig kompetansebehov ved at f.eks. innovasjon, tjenesteutvikling, kritisk tenkning, vitenskapsbaserte beslutninger, kunnskapsbasert praksis osv. er med. Samtidig må ikke oppdelingen i kunnskapsområder føre til silotenkning.

- 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'

- 2
- Begrunn svaret
 - Vi mener at det er for mange LUBer – total 67. Det kan se ut som om jo flere kunnskapsområder det er, jo flere LUBer. Vi ønsker færre LUBer og LUBene på mer overordnet nivå. Retningslinjen beskriver SLUTTKOMPETANSEN til kandidatene. Dette understreket departementet på høringskonferansen mai 2018. Med 67 LUBer er det vanskelig å få oversikt over og trekke ut essensen i sluttkompetansen, både for arbeidslivet (nasjonalt og internasjonalt), studenter og potensielle søkere, samt utdanningene og internasjonale samarbeidspartnere. Utdanningene skal på bakgrunn av retningslinjen utarbeide egne programplaner. I programplanen ved OsloMet skal det være overordnede LUBer på programnivå, samt for de enkelte emnene som utgjør studiet. De 67 LUBene i retningslinjen skal operasjonaliseres til LUBer på programnivå. Det vil med høy sannsynlighet føre til flere enn 67 LUBer for programmet. Vi anser dette som meget uhensiktsmessig og lite informativt. Retningslinjen må sikre at LUBene er på et nivå som gir utdanningene mulighet for å kunne utarbeide hensiktsmessige programplaner og som kommuniserer godt både innad i programmet og utad. Vi kan ikke se at behovet for en nasjonal standard, i betydningen større likhet mellom utdanningene, krever det detaljeringsnivået som foreslås i retningslinjen, kanskje med unntak av helsedelen. Hvis likhet tilstrebes er det andre elementer ved utdanningen som også må detaljstyres (som pensum, praksisperioder, arbeids- og vurderingsformer osv). Dette mener vi er å gripe for mye inn i den enkelte utdanningsinstitusjons profil og autonomi. Vi er også meget usikre på om detaljnivået på LUBene alene er med på å sikre en nasjonal standard. Når utdanningene har friheten til å utarbeide egne programplaner innen LUBene og kunnskapsområdene vil det bli forskjeller mellom utdanningene innen ulike områder uavhengig av detaljeringen på LUBene. Som nevnt, skulle LUB-ene sikre en nasjonal minstestandard vil en etter vår mening måtte ty til enda mer detaljstyring. Antall kunnskapsområder, antall LUBer og nivået på LUBene må være på et nivå som gir lokal frihet. LUBene som foreslås er på ulike nivåer. En del av de, slik de

står i forslaget, anser vi å være på programplannivå. Dette gjelder særlig helsefag, men også innen de andre kunnskapsområdene. Vi forstår det slik at konkrete LUBer innen helse er et begrunnet valg fra programgruppens side for å ivareta autorisasjonen til vernepleiere. Hvis så, så støtter vi at den nasjonale retningslinjen har mer konkrete beskrivelser innen helsefag. Kunnskapsområde 5 og 6 kan slås sammen da de ligger tett opp til hverandre og det blir mer helhetlig. LUBene innen kunnskapsområde 5 og 6 er delvis overlappende og ved å slå disse sammen blir LUB-ene færre. Ny tittel kunne vært «Vernepleiefaglige arbeidsprosesser – miljøterapi, habilitering og rehabilitering» eller «Miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering». Hvis antall kunnskapsområder blir beholdt foreslår vi andre titler på noen av de: Kunnskapsområde 1: «Profesjon, etikk og samarbeid» & Kunnskapsområde 3: «Inkludering og rettigheter». Det er spørsmål om helsefag må være eget kompetanseområde av hensyn til autorisasjonen som helsepersonell. Hvis ikke, kan det tenkes at kunnskapsområde 4, 5 og 6 slås sammen til ett. Dette kan utgjøre kjernekompetansen til vernepleiere og gjenspeile store deler av formålet med utdanningen slik vi foreslår i pkt. 105. Helsefag blir da en integrert del i det systematiske og målrettede miljøterapeutiske arbeidet. Men det kan være et poeng at helsefag og dets faktakunnskap utgjør et eget emne, for så å bli integrert i målrettet miljøarbeid. Vi anbefaler programgruppen å vurdere antall kunnskapsområder, antall og nivå på LUBene osv. også med tanke på at utdanningene skal utarbeide programplaner på basis av retningslinjen. Med færre LUBer og kunnskapsområder vil utdanningene få

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Målrettet og systematisk miljøarbeid er for lite representert i ferdighets-LUBene i kunnskapsområdene 5 og 6. Antall ferdighetsområder her er ikke vesentlig, men innholdet. Lite av innholdet innen målrettet og systematisk miljøarbeid omhandler faktisk utførelse av dette. Dette er en viktig del av vernepleierens kjernekompetanse og bør derfor stå sentralt i ferdighets-LUBene. Innen kunnskapsområde 4 er det stort fokus på sykdom og

funksjonsnedsettelse, årsaker, fysiologien og svikten osv. – altså «disability». Vernepleiere har tradisjonelt sett hatt, og bør fortsatt ha, fokus på brukerens ressurser og «ability». I kunnskapsområdet savnes det formuleringer på LUBene som fremmer det å ta utgangspunkt i brukerens forutsetninger for mestring, brukerens ressurser i samspill med omgivelsene som kan bygges videre på osv. Den sentrale sammenhengen med kunnskapsområde 5 og 6 bør gjøres klarere. Innen kunnskapsområde 4 Helse, sykdom og funksjonsnedsettelse savnes følgende: • Innen legemiddelhåndtering savnes klarere formuleringer knyttet til å ha kunnskap om interaksjoner mellom medikamenter, samt forsvarlig legemiddelhåndtering og lover og forskrifter knyttet til dette, • Innen generell kompetanse savnes LUB om innsikt i relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger relatert til helse og forsvarlig helsehjelp

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Vi er enige i at praksis bør gi erfaring i tverrprofesjonelt og tverretatlig/-sektorielt samarbeid. Slike erfaringer er viktige å få i studiet, da gode tjenester betinger både tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Dette er i tråd med offentlige målsettinger inne helse- og sosialsektoren. Vi mener at minimum lengde på veiledet brukerrettet praksis i reelle yrkessituasjoner bør være 30 uker. Vi tolker da formuleringen «brukerrettet praksis i reelle yrkessituasjoner» i betydningen ekstern veiledet praksis. Vi kan ikke se at minimum 5 uker mer praksis fordelt på 2-4 ulike praksisperioder vil gi noen merverdi innen LUBene, spesielt LUBene innen ferdighetsområdene. Praksisstudier er viktig for å nå LUBene. Settes minimum praksislengde på 35 uker bør formuleringen gjøres løsere slik at institusjonene kan vurdere andre former for praksistilnærminger med trening på institusjonen, simuleringer osv., med andre ord aktiviteter som er praksisRELEVANTE. Praksis innen tjenester som bistår personer med kognitive funksjonsnedsettelser og/eller store og sammensatte bistandsbehov mener vi i hovedsak dekker vernepleierens yrkesfelt. Vi foreslår likevel at «store» fjernes

fra formuleringen. Det er sammensatte bistandsbehov som er sentralt og ikke nødvendigvis størrelsen. Det at bistandsbehovene er sammensatte gjør at det er mer komplekse utfordringer. Vi er usikre på om formuleringen dekker f.eks. skolesektoren, NAV osv. som også er viktige arenaer for vernepleiere og som kan være aktuelle praksisarenaer. Vi har vurdert om intellektuelle funksjonsnedsettelse (Intellectual Disability) (WHO, ICD11 som kommer) bør inn som begrep, men vi mener at opprinnelig formulering i forslaget til retningslinjer er dekkende for mange ulike grupper som det er aktuelt at vernepleiere yter tjenester til. Vi har også vurdert om utviklingsforstyrrelser bør inn, men ser at også det dekkes av opprinnelig formulering. Vi er enige i at helsehjelp og legemiddelhåndtering nevnes spesielt under praksis. Helsehjelp er begrepet som brukes i helsepersonell-loven og pasientrettighetsloven og er slik sett fint å bruke her. Teori- og praksisstudier innen kunnskapsområde 4 utgjør grunnlaget for autorisasjon som helsepersonell. Punktet er derfor viktig å ha med. At miljøterapeutisk arbeid og dokumentasjon og kvalitetssikring er med under krav til praksis støtter vi også, da dette er kjerneområder innen vernepleiefaglig arbeid. Vi stiller spørsmål ved begrepet «øvelse» i de tre siste kulepunktene under krav til praksis. Øvelse synes noe vagt, særlig som grunnlag for autorisasjon som helsepersonell. Øvelse samsvarer heller ikke bachelornivå i NKR og er lite knyttet til LUBene innen ferdigheter i forslaget til retningslinjen for øvrig. I LUBene innen ferdigheter brukes begrepene anvende, planlegge og reflektere. Vi ønsker at de tre siste kulepunktene under krav til praksis begrepsmessig knyttes bedre til både utdanningsnivå og nærmere formuleringene innen LUBer for ferdigheter i retningslinjen.

- 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
 - Det er vanskelig å vurdere om retningslinjen er gjennomførbart innen rammene for en 3-årig bachelor. Med så mange LUBer og ulike

nivåer på læringsutbyttebeskrivelsene er dette vanskelig å vurdere uten en omfattende analyse. Dette er en analyse vi ikke har hatt mulighet til å gjøre innenfor tidsrammen for høringsfrist. Vi har tillit til at programgruppen har utarbeidet sitt forslag til retningslinjen som er gjennomførbar og at den skal være et godt utgangspunkt for et bachelorstudium med emner som totalt utgjør 180 studiepoeng. Hvis en slik analyse ikke er gjennomført ber vi om at programgruppen ser spesielt på dette.

- Er det viktig å nevne særskilte grupper i formålet slik retningslinjen beskriver?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - I forslaget til retningslinjen foreslås det i andre avsnitt formålet «å fremme, verne om og sikre rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, og utviklingshemmede spesielt.» I formålet forekommer ikke utviklingshemmede ellers, altså at utviklingshemmede er en særlig målgruppe da det gjelder tjenesteutøvelse. Skal utviklingshemmede være med som en spesiell målgruppe for utdanningen, kan det ikke knyttes kun til rettigheter (se endret forslag spørsmål 105). Like viktig er miljøterapeutisk arbeid, habilitering/rehabilitering og helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er fordeler og ulemper med å ha utviklingshemmede som en særskilt målgruppe for utdanningen. Argumenter for å ha utviklingshemmede som en særskilt målgruppe er at de i liten/begrenset grad selv kan ivareta sine interesser og at de trenger særskilt tilrettelegging for best mulig mestring og livskvalitet. Utviklingshemmede kan ikke sies å være totalt integrert i det norske samfunnet, som gruppe. De blir ofte stigmatisert. Andre helse- og sosialfagutdanninger dekker i liten grad de særlige tjenestebehovene utviklingshemmede har. Det er i dag diskrepans mellom politikk (f.eks. NOU 2016:17 På lik linje) og slik utviklingshemmede opplever rettighetssituasjonen (se f. eks. Gitlesens blogginnlegg «Vil sikre rettighetene til personer med utviklingshemming» på hjemmesidene til Norsk forbund for utviklingshemmede). Politiske målsettinger om inkludering er f.eks. ikke nådd. På den andre siden kan spesifisering av utviklingshemmede som en særskilt målgruppe snevre inn

utdanningens formål. Det kan bidra til å opprettholde holdninger om hva vernepleierens kompetanse kan brukes til overfor andre, f.eks. innen skoleverket, psykiatri, rus, eldreomsorg, demensomsorg osv. Er det for lite framtidsrettet å ha en spesiell målgruppe i formålet? Vi synes dette er vanskelige vurderinger. Vi er likevel av den oppfatning at utviklingshemmede foreløpig bør være en særlig målgruppe i formålet under forutsetning av at retningslinjen revideres med jevne mellomrom slik at den til enhver tid er oppdatert og helst i front i forhold til samfunnsutviklingen. Vi er kjent med at begrepet utviklingshemming er på vei ut. På høringskonferansen 9. mai 2018 ble det orientert om at prosjektgruppene skal bestå og at retningslinjen kan bli endret noe hyppigere enn det rammeplanene ble. Dette vil sikre at retningslinjen i større grad vil være oppdaterte med hensyn til begreper osv. IDC11 (WHO) er på trappene. Der brukes begrepet Intellectual disability. Selv om dette ikke er begrepet som pr d.d. brukes i norske lovtekster osv. så ber vi om at programgruppen vurderer begrep som foreslås i ICD11. Retningslinjen skal evalueres og revideres med jevne mellomrom. Bakgrunn for evaluering og revisjon vil nettopp være dynamikken mellom programmene, samfunnsutviklingen og tjenestenes behov. Det er mulig at en på sikt kan, eller bør, fjerne en særskilt målgruppe for utdanningen. Pr i dag er det ingen andre utdanninger som fokuserer på de særlige utfordringer personer med utviklingshemming har innen ulike livsområder som f.eks. helse, omsorg, opplæring, deltakelse, mestring osv. Vernepleierutdanningen har særlig kompetanse på de sammensatte utfordringene dette innebærer og det er viktig at denne kompetansen fortsatt kommer kommende vernepleiere og brukergruppen til del. Det unike med vernepleierkompetansen er fagsammensetningen helsefag, pedagogikk, psykologi og sosial-/samfunnsfag noe som gjør den relevant for mange ulike grupper er. Det er viktig at framtidens vernepleiere fortsatt har denne kompetansen. Vernepleieres kompetanse knyttet til tjenester og tiltak til mennesker med utviklingshemming er generisk, og således aktuell på ulike arenaer og for ulike målgrupper Uansett om utviklingshemming blir

stående i formålet eller ikke, så er det viktig at kompetanse om utviklingshemmede dekkes i LUBene.

- Hvilke konsekvenser vil dette ha for utdanningsinstitusjonene?
 - Ad studentmobilitet: Å legge til rette for studentmobilitet kan være så mangt. Hvis en med dette mener at utdanningene skal legge bedre til rette for å kunne innvilge overflyttingssøknader mellom institusjonene enn i dag, er vi ikke enige i at dette skal være med i retningslinjen. For at utdanningene i større grad skal kunne innvilge søknader om overflytting må alle landets vernepleierutdanninger samkjøre store deler av utdanningen, det være seg hva slags praksisperioder og når i studiet de avvikles, eksamener, omtrent likt antall studiepoeng pr emne, omtrent lik rekkefølge på progresjonen innen de ulike kunnskapsområdene osv. Vi kan vanskelig forestille oss at programmene blir enige. Vi kan ikke se at arbeidsinnsatsen dette ville kreve kan forsvares ut fra de få overflyttingssøknadene som er pr i dag og som er sannsynlige i framtiden. Studentmobilitet kan også forstås som at de ulike programmene har ulike emner (fordypning eller andre emner) som åpnes for at vernepleierstudenter fra en annen utdanningsinstitusjon deltar på og tar eksamen i. Hvis vi legger en slik forståelse til grunn for forslaget om mobilitet, så er vi uenig i at det står i retningslinjen. Slike prosjekter bør ha utgangspunkt i samarbeid og utviklingsarbeid mellom de ulike utdanningsprogrammene. Det er bedre at de utvikler seg med utgangspunkt i de enkelte programmene og ikke som en del av retningslinjen for vernepleierutdanningene i Norge. Å ha emner på tvers av utdanningene som kan velges av studentene innebærer formelle forhold som f. eks hvilken utdanningsinstitusjon skal «få» studiepoengene som avlegges, administrative rutiner må etableres, økte ressurser som kreves for å håndtere flere studenter osv. Ad valgbart fordypningsemne: Vi er positive til at det i retningslinjen sies at det bør være mulighet for fordypning. Fordypning kan legges til ulike deler av studiet og bør være opp til hvert enkelt program å bestemme ut fra lokale hensyn. Vi ønsker at det står «fordypning» og ikke fordypningsemne. Fordypningsemne er mer forpliktende og det fører til at en i programplanene vil måtte ha ulike valgbare fordypningsemner med LUBer, arbeids- og vurderingsformer osv.

Dette har en ressursmessig side. Hvis enkelte utdanninger vil arrangere fordypning som fordypningsemne så står de fritt til det også når formuleringen er «fordypning». Vårt forslag til formulering er: «Det bør gis mulighet for faglig fordypning av en viss varighet i løpet av studiet.» Dessuten: Studentmobilitet og faglig fordypning bør ikke omhandles i samme setning i retningslinjen da det er to vidt forskjellige områder.

- Er det andre høringsinnspill?
 - Mange av LUBene i forslag til retningslinjen dekker, slik vi ser det, nødvendig kompetanse hos vernepleiere – både i dag og i nær framtid. Samtidig er det slik at samfunn og tjenester endres raskt. Det er derfor nødvendig at programgruppen vurderer og reviderer retningslinjen relativt hyppig slik at framtidige utfordringer hurtig kan innlemmes i utdanningen. Vi ser at det kan være vanskelig å se inn i framtiden med de raske endringene og den kompleksiteten som er i samfunnet. Et begrep som har kommet inn i helse- og sosialsektoren, særlig i helsesektoren, er samvalg (shared decision making). Vi kan ikke se at dette er med i LUBene i retningslinjen og anbefaler at det tas inn. I retningslinjen er det ikke krav til at det skal være en bacheloroppgave. Dette er da opp til den enkelte utdanning. Det er i en avsluttende bacheloroppgave at kandidaten kan (a) vise grad av oppnåelse av mange av LUBene innen alle kunnskapsområdene, og (b) sikre en viss selvstendighet hos uteksaminerte kandidater. Vi ønsker derfor at krav om bacheloroppgave tas inn i retningslinjen. Krav om bacheloroppgave vil bidra til en nasjonal standard. Vi ønsker derfor at krav om bacheloroppgave tas inn i retningslinjen. Styring av utdanninger gjennom retningslinje synes noe uklart for oss. Retningslinjen skal være førende og det er den, samt forskriften, NOKUT vil vurdere den enkelte utdanning etter ved tilsyn. Samtidig med retningslinjen innføres ett nytt nivå i læringsutbyttehierarkiet. Fra tidligere hadde vi tre nivåer på målformuleringer: rammeplan (forskriften til rammeplan inneholder ikke noe om mål) – programplan generell del – emneplaner. Med innføringen av forskriften og retningslinjen får vi 4 læringsutbyttene nivåer: forskrift – retningslinje – programplan generell del – emneplaner. Alle nivåene skal tilfredsstillende beskrivelsene i NKR.

Forskriften gjør dessverre ikke det, men vi får håpe at den også på sikt tilpasses NKR. Innføring av ett nivå i hierarkiet stiller høyere krav til å «treffe nivået» på LUBene, slik at «vi har noe å gå på» når LUBer skal formuleres på emnenivå.

[Gi tilbakemelding](#)

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