
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 6. juli 2018 09:55
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.)
 - Universitetet i Sørøst-Norge
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen
 - Radiografutdanningen
 - Sykepleierutdanningen
 - Vernepleierutdanningen
- Barnevernspedagogutdanningen: 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Vi mener innholdet preges av ønsket om å ta inn «alt» en barnevernsarbeider bør kunne noe om, uten at det er vurdert hva som er mulig å få til i en treårig utdanning. Det må gjøres noen prioriteringer for hva vi skal sikre at en bachelor har som grunnleggende kompetanse når de er nyutdannet. Vi opplever at vi må «lete etter» hva som er spesifikt for barnevernspedagogutdanningen. Vi savner forklarende tekst både innledningsvis og for de enkelte hovedpunktene. Vi er redd for at dette blir så utydelig at det ikke framkommer hva vi kan forvente av kunnskapsgrunnlag og ferdigheter hos en kommende barnevernspedagog. Vi savner et helhetlig menneskesyn og verdigrunnlag for tjenesteutøvelse i dette feltet med et så alvorlig samfunnsmandat. I motsetning til hva som står beskrevet under

punktet «Detaljeringsnivå» om at retningslinjene må være på et overordnet nivå, mener vi utkastet er preget av svært varierende detaljeringsnivå – fra høyt detaljnivå på noen punkter (eks 14 uker praksis) til utydelighet på andre.

- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Vi vurderer at innholdet er svært fragmentert og virker til ikke å være gjennomarbeidet og relatert til sentrale dokumenter for barnevernfaglig arbeid (eks Bufdir, Helsedir, flere Proposisjoner). Begreper er ikke redegjort for og kan slik defineres i mange retninger. Hva er innholdet i begreper som «Ha kjennskap til», «kan beherske», «har innsikt i», hvordan er det samstemt med NOKUT og Læringsutbyttebeskrivelser? Er det slik at det kun er for «Kunnskap» at profesjonsutøvere skal forventes å kunne «oppdatere sin kunnskap», og ikke for «ferdigheter» eller «generell kompetanse»? Vi savner et tydelig fokus på profesjonsutøveren, blant annet finner vi ikke begrepet «Skikkethet» nevnt i forslaget. Hvor er det blitt av observasjon og vurderingskompetanse? Hvor er det blitt av sosialpedagogikken? – og sosialfaglige perspektiver? Vi savner et felles faglig ståsted i endringssskapende arbeid med de individene / borgerne som er barnevernspedagogens primære målgruppe. Hvor er det blitt av vitenskapsteoretiske perspektiver, analysekompetanse, data- og numerisk kompetanse? Er det slik at bv.ped. kun skal arbeide med barn, unge og deres familier? Hvor er det blitt av andre aktuelle fagområder som rus og psykiatri? Stort fokus på samer, vi har flere urfolk og minoriteter i samfunnet,- kan dette dekkes ved begreper som kulturell ulikhet / kulturelt mangfold? Barnevernfaglig arbeid er ikke satt inn i en samarbeidskontekst,- verken offentlige eller private aktører. Vi oppfordrer til å bruke begrepet «Praksisstudier», og ikke kun «Praksis».
- 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
 - Vi tillater oss å foreslå en inndeling som viser hva som forventes av en bachelorkandidat på følgende nivåer: Metateori Teori Metode Praksiskompetanse Videre må man bestemme seg for detaljnivå,- og være konsekvent. Sentrale barnevernfaglige temaer er ufullstendig,- dersom man mener at detaljeringsnivået skal vise til konkrete kompetanseområder må alle sentrale områder tas med. Skal dette være et verktøy å styre etter forventer vi at kravet til sluttlubber må presiseres, og med fordel relateres til NOKUTs begrepsbruk.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Dette er besvart i spørsmålene over.
- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Dette er besvart i spørsmålene over.
- Radiografutdanningen: 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'
 - 3
- Begrunn svaret
 - USN berømmer arbeidsgruppens utkast til retningslinjer. Den bærer preg av å videreføre radiografens posisjon og kjernekunnskap som ivaretar fremtidens krav til bred kunnskap balansert mot områder hvor radiografen kan fungere som ekspert. Det er likevel noen punkter som er uklare og det gis her noen forslag til endringer. Generelle kommentarer knyttet til formål: USN oppfatter beskrivelsen under «Formål» som utilstrekkelig. Det bør tydeliggjøres her at radiografi gjøres som del av en helhetlig helsetjeneste med utgangspunkt i undersøkelser eller behandling. Slik det er formulert virker helsetjenestedelen utelatt og radiografi redusert til det å

fremskaffe informasjon. Det er ikke tydelig hva som menes med begrepet «implementere» radiografi. Vi foreslår at dette begrepet slettes. Forslag til revidering: Formålet med radiografutdanningen er at kandidaten etter endt utdanning selvstendig skal kunne gjennomføre undersøkelser og behandling hvor radiografi spiller en rolle med utgangspunkt i faglig forsvarlighet, helhetlig pasientbehandling og kunnskapsbasert praksis. Dette inkluderer utføre, vurdere, formidle, lede og utvikle radiografi. Videre står det at kandidaten etter endt utdanning skal «kunne gi råd innen undersøkelse, diagnostikk og behandling, herunder risikovurdering, strålevern og pasientsikkerhet». Råd rettet mot egnet undersøkelse, diagnostikk og behandling er et medisinsk ansvar og i utgangspunktet utenfor radiografenes ansvarsområde. Radiografer med særskilt kompetanse innen for eksempel beskrivende radiografi har en rådgivende rolle inn mot diagnostikk, men det favnes ikke av bachelor i radiografi. At radiografen skal kunne bidra i en faglig diskusjon knyttet til en optimaliseringsprosess, berettigelse eller strålevern er mer korrekt. Videre understrekes det at risikovurderinger er meningsløse dersom dette ikke ledsages av nyttevurderinger. Ordet risikovurdering kan dermed ikke stå alene, da dette gir en feilaktig føring mot prioritering knyttet mot risiko fremfor en total vurdering slik dette skal praktiseres. Videre beskrives det under «Formål» at bachelor i radiografi skal sette kandidaten i stand til å gi råd knyttet til risiko-nytte vurderinger. Dette nivået virker for høyt for bachelorutdanningen (1. syklus) og hører hjemme i mastergradsutdanningene (2. syklus). USN anbefaler at dette endres til «å bidra i faglige diskusjoner». Under «Formål», 4. avsnitt beskrives det at «kandidaten skal kjenne til forskning». Dette vil ikke være tilstrekkelig for å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP). USN foreslår derfor at dette endres til «skal kunne orientere seg i relevant forskningslitteratur». Det bør også utdypes hva som menes med «å bidra i utviklingsarbeid». USN foreslår at dette gjøres ved å illustrere hvordan de tre nivåene i høyere utdanning (BSc-MSc-PhD) er forskjellige på dette området. Med hensyn til krav til studiets oppbygning foreslås det mulighet for fordypning i et selvvalgt emne. Det bør beskrives hva som er formålet med fordypningen og hva

som kan være innholdet i et fordypningsemne i siste studieår. Et sentralt spørsmål er om 1. syklus (BSc) er riktig nivå for spissing av kompetanse mot spesialiserte modaliteter eller om en fordypning skal rettes mot kompetanse innen kunnskapsområdene i bachelorgraden, som for eksempel KBP, strålevern, kvalitetssikring, optimalisering, veiledning og pasientomsorg. Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- 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'
 - 5
- Begrunn svaret
 - Generelt er det en styrke at innholdet retningslinjene i bachelor radiografi fokuserer på pasientomsorg og optimaliseringsarbeid. På denne måten kan utdanningen i enda større grad sørge for spisset kompetanse og ferdigheter for radiografer innenfor områder med klar betydning for brukeren. Dette inkluderer spesielt større vektlegging av radiografens rolle som rådgiver og aktiv pådriver for optimalisering av strålevern og KBP. Økt fokus på KBP vil gi et økt fokus på nytten av å større grad inkludere brukerperspektivet i utforming og utøvelsen av bildediagnostiske tjenester. Dette har til nå i liten grad vært praktisert. Videre kan retningslinjene og de felles LUB'ene gi et løft som gjør radiografen bedre rustet til å delta i tverrprofesjonelle behandlingsforløp. Det foreslås at LUB 1 under kunnskaper området «Pasientomsorg, observasjon og smittevern», endres fra «har kunnskap om» til «har bred kunnskap om». At radiografen er godt rustet til å gjenkjenne kliniske tegn hos pasienten vil sikre god behandling og speile LUB hvor sykdomslære beskrives. Det er en styrke at retningslinjene tydeliggjør radiografens behov for inngående kunnskap i anatomi, fysiologi, mikrobiologi og sykdomslære. Dette var også vektlagt i rammeplanen, men særlig LUB under «Ferdigheter» og «Generell kompetanse» tydeliggjør hvordan radiografen skal anvende denne kunnskapen i sitt virke. Dette tydeliggjør hvordan både teoretiske emner, ferdighetstrening og praksis må videreutvikles for å favne dette på en fremtidsrettet måte.

At radiografien har god grunnforståelse knyttet til utredning og behandling av ulike sykdomsforløp er viktig fra et brukerperspektiv. Det er et behov for å tydeliggjøre de to siste punktene under «Generell kompetanse» da disse virker mistilpasset under overskriften anatomi, fysiologi, mikrobiologi og sykdomslære. Punktene virker å være mer knyttet til optimalisering. USN ser også et behov for å tydeliggjøre at radiografer skal beherske metodikk som setter dem i stand til å utøve kunnskapsbasert praksis (KBP) innenfor kjerneområdene, samt jobbe systematisk mot å unngå uønskete hendelser. Vi tror en slik avgrensning er fornuftig da prosedyreutvikling og optimaliseringsarbeid krever god grunnkompetanse for å gjøres effektivt og godt. Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Noe standardisering er ønskelig for å sikre arbeidsgivernes og brukernes tillitt, men muligheten for nytenkning og lokal tilpasning vil sikre best bruk av kompetanse. USN oppfatter at 10 kunnskapsområder er for bredt. Det utløser gjentakelser i flere LUB, og gir en detaljert føring knyttet til innhold og vektning i studieprogrammet som alle utdanningsinstitusjonene må oppfylle. Vi foreslår tre overordnede kunnskapsområder hvor alle de 10 områdene kan føres inn under: 1. Medisinsk og klinisk perspektiv: I, III, IV, V 2. Teknologi og optimaliserings perspektiv: II og VI 3. Samfunnmessig og humanetisk perspektiv: VII, VIII, IX, X Antall LUB under hvert av de 10 kunnskapsområdene gir generelt en for detaljert styring av innholdet for hvert enkelt området. Det vil være vanskelig å tenke seg hvordan utdanningene kan tilpasse dette i egen studieplan. Dette vil derfor kunne redusere friheten utdanningene bør ha til å utvikle innholdet etter egen

nisjekompetanse og forskningsfokus. Vi ønsker å berømme komiteen for at de har inkludert digital kompetanse som eget kunnskapsområde. Dette vil øke i fremtiden. LUB'ene under kunnskapsområdet DIGITALISERING OG E-HELSE fremstår likevel for detaljert beskrevet. Vi anbefaler at relevant kompetanse på bachelornivå kan sikres like bra ved å gjøre dette litt mer åpent. Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det er ønskelig at radiografi som fagområdet kommer tydeligere frem. Nå er dette «kamouflert» under strålefysikk og apparaturlære, anatomi og sykdomslære og pasientomsorg. Radiografi og pasienthåndtering bør være mye tydeligere i alle læringsutbytter som beskriver forutsetninger for bildannelse. Det er tross alt pasienter vi skal hjelpe med vår ekspertise.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Veldig viktig at klinisk praksis defineres og spesifiseres som et krav slik at man har dette som argument mot praksisfeltet.
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Dersom antall LUB og kunnskapsområder reduseres gir dette bedre muligheter for utdanningene til å tilpasse faglig tyngde og fokus. Det vil gi en bedre gjennomførbarhet.
- I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret

- Det vil kreve at antall plasser som tilbys i praksis økes og da er det viktig at ønsket tid i praksis er eksplisitt slik at dette kan brukes inn i samarbeidsavtaler.
- Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Dette bør ligge innenfor det utdanningene selv beskriver.
- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - 1. Sykepleie som fag og profesjon er utydelig i utkastet til retningslinjer. Sentrale områder i sykepleiefaget som sykepleiens grunnlag, sykepleiens metoder og sykepleiens funksjoner kommer ikke tydelig nok fram. Kunnskapsområdene gir derfor for dårlig grunnlag for å utdanne beslutningsdyktige, reflekterte og handlingskompetente sykepleiere i tråd med tjenestens behov (selv om formålet sier at det er slike sykepleiere vi skal utdanne). Framtidens sykepleier må ha en sterk sykepleieidentitet i et samfunn som krever samarbeid og samhandling på tvers av profesjons- og institusjonsgrenser i helsevesenet. 2. De foreslåtte kunnskapsområdene er utformet på ulikt nivå. For eksempel kan kvalitet og pasientsikkerhet logisk plasseres som tema under faglig ledelse, og helseteknologi og digital kompetanse (e-helse) under tjenesteinnovasjon. Videre er det ulogiske at innovasjon er plassert sammen med helseteknologi mm. Innovasjon bør logisk plasseres sammen med utvikling av tjenesten. Det er først og fremst her sykepleierne skal være innovative. Vi foreslår derfor nye kunnskapsområder som vi mener henger bedre sammen logisk og kan bidra til å sikre kvalitet på tjenesten. Under hvert av kunnskapsområdene har vi nevnt sentrale temaer, som mangler i foreliggende forslag, som det bør utformes læringsutbytter (LUB'er) på. 3. Forslag til alternative overskrifter på kunnskapsområdene: 1. Sykepleievitenskapens grunnlag og sykepleiens ansvar og funksjon LUB'er om sykepleiens historie, sykepleiens kunnskapsgrunnlag,

sykepleie som profesjon og dens plass i samfunnet. LUB'er som viser ferdigheter i observasjons-, vurderings- beslutnings- og handlingskompetanse. II. Helse og sykdom LUB'er om kunnskap innenfor anatomi/fysiologi/mikrobiologi/hygiene, sykdomslære/farmakologi. Kunnskapen ligger til grunn for ferdigheter i observasjons-, - vurderings beslutnings- og handlingskompetanse. III. Etikk, kommunikasjon og samhandling LUB'er om samhandling på individnivå, profesjonsnivå og systemnivå og om brukermedvirkning IV. Vitenskapsteori, forskningsmetoder og forskningsetikk LUB'er om kunnskapsbasert praksis og fagutvikling V. Faglig ledelse og tjenesteinnovasjon LUB'er om faglig ledelse og kvalitets-/endringsarbeid i sykepleiefaglig ledelse/tjeneste og om digitalisering og e-helse

- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - 1. Kommunehelsetjenesten, som sentral arena for fagutøvelse i framtidig sykepleietjenester, er lite synlig i læringsutbyttebeskrivelsene. 2. Følgende sentrale områder i sykepleien mangler: Psykisk helsearbeid/Sykepleie til mennesker med psykiske lidelser, kompetanse i dokumentasjon og veiledning, faglig forsvarlighet og kvalitetssikring, vurderingskompetanse, brukermedvirkning. Det savnes LUB'er om disse temaene. 3. Kliniske studier utgjør halvparten av studiet. Læringsutbyttene som er utformet under de ulike kunnskapsområdene viser i for liten grad hvilken klinisk kompetanse som forventes ved endt bachelorutdanning.
- 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'
 - 1
- Begrunn svaret

- De mange og detaljerte læringsutbyttene reduserer muligheten for faglig frihet og nytenkning. Som utdanningsinstitusjon ønsker vi at retningslinjene gir oss større faglig frihet.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ja. Disse er gjort rede for i forslag til nye kunnskapsområder punkt 89 og punkt 91.
- 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
 - 1. Krav om 50 % praksis i bachelor i sykepleie fordrer at kunnskapsområdene med tilhørende læringsutbytter utnytter kliniske studier som sentral læringsarena i fullt potensial. Dette innebærer et annet nivå og høy pedagogisk og klinisk kvalitet i de kliniske studiene. Dette bør synliggjøres i retningslinjene. Det bør synliggjøres systematisk i retningslinjene at kliniske studier IKKE er yrkesopplæring men krever aktiv studieinnsats fra studentene, og et gjennomtenkt kunnskapsbasert pedagogisk studieprogram for denne delen av studiet. 2. Tar en utgangspunkt i formålsbeskrivelsen bør det være mulig å ta en bachelor i sykepleie i løpet av tre år. For å sikre handlingskompetanse bør tjenestene utvikler trainee-programmer eller lignede tiltak for nyutdannede. Videre bør kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten være underlagt samme lovverk/retningslinjer og samme økonomiske insitament til å bidra til utdanning av helsepersonell.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Sykepleiens formål er i store trekk godt beskrevet (s. 1 og 2). Sammenhengen mellom formålet og kunnskapsområdene bør imidlertid videreutvikles og forbedres og LUB'ene bør utformes på et mer overordnet nivå og med bedre internlogikk. Inspirasjon kan hentes fra utkast til retningslinjer for vernepleierutdanningen. Det bør

tilstrebes en akademisk form og en akademisk språkform som samsvarer med den form som andre akademiske studieprogrammer har på bachelornivå.

- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - A
- Begrunn svaret
 - Alternativ A, med krav om at kliniske studier skal inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter, gir utdanningsinstitusjonen stor frihet til å utvikle hensiktsmessige og kvalitetssikrede kliniske studier sammen med praksisfeltet. Det gir også utdanningsinstitusjonen mulighet til å legge til rette for lange kliniske studieperioder der det er formålstjenlig for oppnåelse av læringsutbyttene.
- Er det andre høringsinnspill?
 - 1. Språkbruken i dokumentet er ikke enhetlig. Teksten kan med fordel reduseres og gjennomgås språklig. Eksempel på tekst som kan fjernes er: tabellen øverst på s. 4, avsnittet på s. 9 om hva utdanningsinstitusjonen skal forske på. Eksempler på begreper som kan lukes bort: hjelpe og yrkesopplæring. Begrepene pasient og bruker brukes om hverandre. 2. Læringsutbyttebeskrivelsene beskriver bachelorgradens sluttkompetanse. Sluttkompetansen skal stå på studentenes vitnemål. Med så omfattende og til dels detaljerte LUB'er blir dette et svært stort dokument. 3. Læringsutbyttebeskrivelsene bør revideres slik at retningslinjene for bachelor i sykepleie framstår mer enhetlig, mer visjonær og fremtidsrettet og på et mer overordnet nivå. 4. Det er altfor mange LUB'er og noen er på et svært konkret detaljnivå. Noen eksempler: i noen tilfeller er LUB'ene formulert på et for lavt nivå (kjenner til farmakologi, I s. 3), i noen tilfeller for detaljerte (anvende ABCDE-prinsippet, I s. 3 og formulering ang smittekjeden V, s.6) og i noen tilfeller for avanserte (gjennomføre systematiske søk og kritisk vurdere, III s. 4).
- 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'
 - 3

- Begrunn svaret
 - Formål: a. I formålet står det at utdanningen «tar utgangspunkt i kunnskaper om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming». Det sier imidlertid ingenting om hva som skal være sluttkompetanse om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold for en vernepleier. Forslag «utdanningen skal føre fram til vernepleiere som har kunnskaper, ferdigheter og verdier til å handle og samhandle i spenningsfeltet mellom individuelle forutsetninger og samfunnsmessige krav som skaper funksjonshemmende forhold». Kunnskapsområder: b. På hvilke nivå er det forventet at 6 kunnskapsområder fordelt på 67 LUB'er gjenkjennes i studiestedenes studieplaner? i. Det er sagt på konferansen 9.mai at de 6 kunnskapsområdene er ikke å regne som emner, men det er laget læringsutbytter innen kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse for hver av dem. Hvis 67 LUB'er skal gjenkjennes i hver studieplan – og operasjonaliseres videre på hvert studiesteds egne studieplaner – kan dette bli veldig uoversiktlig. Det er nødvendig å gi tilbakemelding om slike uklarheter for å få et riktig grunnlag å planlegge egne studieplaner ved USN som imøtekommer tilsynets krav. Praksisstudier c. Praksis = praksisstudier, og betegnelsen må brukes gjennomgående i alle dokumenter d. 35 uker er større omfang med praksisstudier enn i dag, og det bør vurderes om ikke praksisstudier i SIM-senter ol. Også skal regnes med i praksisomfang.
- 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 ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 5
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?

- Ja
- 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'
 - 5
- Hvilke konsekvenser vil dette har for utdanningsinstitusjonene?
 - Vårt innspill her er at det er utdanningsinstitusjonenes ansvar å legge til rette for studentmobilitet (både nasjonalt og internasjonalt), og at dette må forbli opp til institusjonene å organisere; altså vi er ikke for et valgbart fordypningsemne.

[Gi tilbakemelding](#)

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