

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep.
0032 OSLO

Deres referanse

Vår referanse
18/263-4

Vår dato
03.03.2019

Høring - Forslag til nasjonale retningslinjer for hver av 10 helsefaglige profesjonsutdanninger (RETHOS fase 2)

Utdanning til

1. Audiograf
2. Klinisk ernæringsfysiolog
3. Optiker
4. Psykolog
5. Tannpleier
6. Farmasøyt - reseptarfarmasøyt (bachelorgrad) og provisorfarmasøyt (mastergrad)
7. Medisiner
8. Ortopediingeniør
9. Tannlege
10. Tanntekniker

-----000-----

Det vises til Kunnskapsdepartementets brev 29. november 2018, *Høring – forslag til nasjonal retningslinje for..* hver av de 10 helsefaglige profesjonsutdanningene som er listet opp ovenfor. Disse inngår i RETHOS-prosjektets fase 2 som omfatter de helsefaglige profesjonsutdanningene som ikke tidligere har vært styrt av rammeplan, slik de åtte helse- og sosialfaglige utdanningsprogrammene i RETHOS fase 1 har vært siden 1980-tallet. Kunnskapsdepartementet (KD) har lagt opp høringen slik at bortimot 800 høringsinstanser blir invitert til å ta stilling til 10 separate, men parallelle høringssaker, alle med samme svarfrist. Høringsspørsmålene er de sammen for alle de 10 retningslinjeforslagene, og dekker følgende fire tema:

- om innholdet i retningslinjene (per utdanning) er i tråd med tjenestenes og brukernes behov, herunder samers behov og rettigheter
- om det er noe som mangler eller bør utgå i utkastet til retningslinjer
- hva man mener om omfanget av retningslinjene
- om innholdet i retningslinjene er gjennomførbart innen rammene for utdanningen den gjelder

Høringssvarene skal legges inn for en og en utdanning via den digitale løsningen for høringsuttalelser på RETHOS' nettside. Høringsinstansene gis ikke en elektronisk mulighet til å kommentere de 10 retningslinjeforslagene sett samlet, eller til å gi tilbakemeldinger om innretting og gjennomføring av det styringssystemet RETHOS-prosjektet bidrar til å etablere for helse- og sosialfagutdanningene.

For UHR som høringsinstans, er ikke denne framgangsmåten godt egnet. UHRs rolle og mandat er å utvikle nasjonale arenaer der medlemsinstitusjonenes representanter på tvers av institusjoner, fakulteter og fag, tar opp felles utfordringer og ser etter muligheter for å samstemme og videreutvikle prosesser som styrker kvalitet og relevans i høyrere utdanning og forskning.

Som for RETHOS fase 1, sender UHR-Helse og sosial (UHR-HS) derfor en høringsuttalelse utenom skjemaregimet. Her legger vi vekt på å få fram noen mer prinsipielle og felles problemstillinger som de ti retningslinjeforslagene reiser. Det går da også en linje fra hva som ble påpekt i høringsuttalelsen fra UHR-HS i 2018 til de åtte retningslinjeforslagene som var på høring i fase 1, til hva UHR-HS fortsatt ser som viktig å kommentere ut fra de 10 retningslinjeforslagene som nå er på høring.

Om innspillene fra de nasjonale fagorganene under UHR-Helse og sosial

I de nasjonale fagorganene under UHR-HS er alle universitets- og høyskoleinstitusjoner (UHI) som tilbyr samme eller nærstående profesjonsutdanninger representert på nivå for utdanningsledelse/programledelse. Syv av fjorten fagorgan under UHR-HS er involvert i RETHOS fase 2. Alle fagorganene har enten hatt deltakere i eller god kontakt med programgruppens arbeid, så fagorganene kjenner retningslinjeforslagene godt, og utdanningenes representanter der har hatt påvirkningsmulighet.

Nasjonalt fagorgan for hhv odontologiske fag og for medisin har ikke ønsket å komme med høringsinnspill til UHR-HS' fellesuttalelse. Medlemmene i disse fagorganene vil fremme sine synspunkter gjennom egne institusjoners høringsuttalelser. De fem øvrige fagorganene har sendt sekretariatet gode høringsinnspill. UHR-HS vil sende inn disse som egne høringsinnspill via det elektroniske skjemaet for innspill på de høringsforslagene der dette er aktuelt.

For UHR-HS byr innspillene fra de fem fagorganene på et mulig dilemma når det gjelder å avgi en høringsuttalelse. Det kan se ut til at det er en mulig motsetning i synspunkter her mellom hva UH-sektorens toppledere vil legge vekt på, og hva utdanningsledere på programnivå legger mest vekt på. UH-ledere som er representert i UHRs styre og strategiske organer legger primært vekt på momenter som berører UH-sektorens kjerneverdier, akademisk frihet og institusjonell autonomi. Ledere med operativt ansvar på program- og emnenivå er mer opptatt av de daglige utfordringene med å realisere utdanningenes ambisjoner og mål, både faglig og praktisk.

Innspillene vi har fått fra de fem fagorganene tyder på at jo tettere de som svarer er på det daglige arbeidet med program- og emneplaner, jo mindre kritiske er de til nasjonale retningslinjer og forskriftsfesting.

Dette er særlig tydelig når det gjelder synet på forskriftsfestede føringer for *praksisstudiene*. Her mener fagmiljøene at utfordringene med tilgang til og finansiering av praksisstudier er så store at forskriftsfesting både av minstekrav til omfang, og gjerne også av arenaer, må til. Dette kan medføre at man lager retningslinjer som strider mot intensjonen med NKR og andre utdanningspolitiske føringer. Men frykten for å miste muligheten for å tilby gode praksisstudier i så yrkesrettete utdanninger er stor. Da handler det både om kampen om ressurser til praksisdelen av studieprogrammene internt i egen institusjons budsjettforhandlinger, og om frykten for at praksisfeltets forpliktelse til å ta imot og veilede studenter i det omfang som trengs skal bli ytterligere svekket.

Prinsipielle kommentarer fra UHR-Helse og sosial (UHR-HS)

1. Hvor er det ivare tatt at høyere utdanning skal levere mer enn den profesjonskompetansen som etterspørres i helse- og velferdstjenestene?

Det tverrdepartementale samarbeidet om et nytt styringssystem for de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene fulgte i kjølvannet av Samspillmeldingen fra 2012¹. Meldingen ble utarbeidet med et utenfra-perspektiv på profesjonsutdanningene. Leverer disse utdanningene kandidater med den kompetansen helse- og velferdstjenestene trenger for å løse komplekse oppgaver i kunnskapsorganisasjoner i stadig utvikling og endring?

UHR-HS har ingen problemer med at det stilles spørsmål ved profesjonsutdanningenes kvalitet og relevans. Dette er viktige utdanninger som kvalifiserer til velferdsstatens yrker. Derfor er det helt nødvendig at samarbeidet med yrkesfeltet om kompetansemål og praksisstudier blir tettere og bedre. Innrettingen av RETHOS-prosjektet er også fullt ut i tråd med dette, ved at tjenestene er likt representert med UH-sektoren i alle programgrupper. Likevel vil vi mene at det er grunn til å etterlyse en tydeliggjøring av at alle disse profesjonsutdanningene også er akademiske gradsutdanninger i et universitetssystem med lange tradisjoner for et samfunnsmandat:

Høgre utdanning skal ikke bare kvalifisere profesjonelle fagmennesker og kompetente yrkesutøvere, men også ha som mål å bidra til å utvikle selvstendige og innsiktsfulle mennesker. Mennesket tester sine grenser i en dannelsesprosess der det oppøver og tøyer sine evner.

Derfor er høgre utdanning et gode for det enkelte menneske som et dannelsesprosjekt for den frie og søkende ånd, som en kilde for kunnskapstørst, som en arena for skaperevne og brytning med nye og kritisk kullkastende spørsmål, som en spennende ferd mot det vi ennå ikke vet.

Derfor er høgre utdanning også et gode for det menneskelige fellesskap, for samfunnet, som i dag ikke kan fungere uten den forskningsbaserte kunnskap som høgre utdanning representerer. Vi lever i et kunnskapssamfunn og vi lever av prosesser og produkter det krever kunnskap å utvikle og å nyttiggjøre seg.

(Fra kapittel 2 i NOU 2000:14. Frihet med ansvar.)

Både mandatet for programgruppene og de retningslinjeforslagene som er levert i fase 1 og fase 2 i RETHOS-prosjektet, handler kun om å sikre yrkesnær felleskompetanse og profesjonsspesifikk kompetanse gjennom et svært høyt antall læringsutbyttebeskrivelser. Disse skal nå også forskriftsfestes. Da er det vanskelig å se hvor det gis tid og rom i den enkelte profesjonsutdanning til å la studentene oppdage og utvikle også de sidene av seg selv som er beskrevet i NOU'en fra 2000, egenskaper og ferdigheter som ikke er blitt mindre viktige siden den gang.

2. Forskriftsfesting betyr mer styring

UHR tar til etterretning at Kunnskapsdepartementet i brev 19. desember 2018 har orientert UH-sektoren om at nasjonale retningslinjer for alle helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger vil bli forskriftsfestet. Samkjørt med *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* fra 2017, skal de nye forskriftene gjelde fra studieåret 2020-2021. I brevet fra departementet står det at «Alle institusjoner med utdanninger i både fase 1 og 2 bør allerede nå starte forberedelse av implementeringen».

UHR mener at myndighetene bruker forskriftsfesting av retningslinjene til å sikre mer styring på innhold og organisering for denne gruppen utdanninger i UH-sektoren enn det man gjør

¹ Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis

for eksempelvis i lærerutdanningene og ingeniørutdanningene. Der er utvikling og oppfølging av nasjonale retningslinjer på nivået under forskrift et felles ansvar for utdanningene og representanter for det arbeidslivet det utdannes til. Skjer det viktige endringer i samfunn og tjenester som må få konsekvenser for disse utdanningenes innhold og organisering, tar partene selv direkte ansvar for at det skjer gjennom å revidere retningslinjene forstått som dynamiske dokumenter.

For helse- og sosialfagutdanningene kan endringen fra tre til to styringsnivå tyde på liten tillit til at UH-institusjonene og fagmiljøene vil endre struktur og innhold i utdanningsprogrammene i tråd med nye retningslinjer hvis disse ikke er forskriftsfestet. I tillegg tyder det på liten tillit til at helse- og velferdstjenestene vil ta sin del av ansvaret for utdanning og god praksis for de kandidatene som trengs til velferdsstatens yrker uten at rammer og føringer for dette er forskriftsfestet.

Som det også ble påpekt i høringen i fase 1, kan vi ikke se at dette er i tråd med det politiske målet om mer ansvar og større faglig frihet til utdanningsinstitusjonene. Dette er et ansvar som også omfatter et tettere og bedre samarbeid med arbeidslivet om kompetansebehov og utviklingen av utdanning og forskning i lys av det.

Under følger innspill på noen punkter som UHR-Helse og sosial ser som særlig viktig. Sett i sammenheng, kan de tyde på en utvikling på det helse- og sosialfaglige utdanningsområdet som UHR-Helse og sosial mener innskrenker UH-institusjonenes faglige autonomi og fullmakter vesentlig, jf. UH-loven §1-5 (3a) og §3-3 (3)²

3. Retningslinjer med for stort omfang og for høyt detaljeringsnivå

Et hovedargument for å få bort de gamle rammeplanene som har styrt åtte av de 3-årige helse- og sosialfagutdanningene siden 1980-tallet, var at de var for styrende og detaljerte både på innhold og strukturering av utdanningsløp og praksisstudier. I tillegg var de til hinder for nytenkning og nødvendig endring. UHR så derfor RETHOS-prosessen som både nødvendig og ønskelig. Den ga rammer og mulighet for nasjonal dialog om hensikt og mål med hver eneste av profesjonsutdanningene. Dette skapte et positivt engasjement i de fleste fagmiljø, både i fase 1 og fase 2. Men forslagene til retningslinjer, som nå skal forskriftsfestes, gir grunn til bekymring på flere sentrale punkter. Dette gjelder særlig antall læringsutbyttebeskrivelser (LUB) og bruk av kompetanseområder i hver av retningslinjene.

16 av 18 retningslinjeforslag (6 av de 8 i fase 1, alle de 10 i fase 2) har fordelt læringsutbyttebeskrivelsene på et mer eller mindre godt begrunnet antall kompetanseområder med dertil hørende LUB for kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Som i fase1, viser det seg at programgruppene også i fase 2 har hatt problemer med å begrense seg når det gjelder antallet læringsutbyttebeskrivelser (LUB). De konkluderte med at de måtte med for å beskrive ønsket sluttkompetanse hos kandidatene etter fullført utdanningsløp (se tabell 1 for oversikt over dette for fase 2-utdanningene).

² §1-5 (3a) Universiteter og høyskoler kan ikke gis pålegg eller instruksjoner om

a) læreinholdet i undervisningen og innholdet i forskningen eller i det kunstneriske og faglige utviklingsarbeidet §3-3 (3) Styret fastsetter studieplan for det faglige innholdet i studiene, herunder bestemmelser om obligatorisk kurs, praksis og lignende og om vurderingsformer.

Tabell 1 Oversikt over antall kompetanseområder og antall LUB per retningslinjeforslag

Utdanningens lengde i år	Utdanningsprogram fase 2	Antall kompetanseområder	Antall læringsutbyttebeskrivelser totalt
3	Tanntekniker	3	35
3	Tannpleier	4	66
3	Ortopediingeniør	9	49
3	Optiker	5	64
3	Audiograf	7	62
5	Tannlege (EU-direktiv)	4	72
5	Klinisk ernæringsfysiolog	6	72
5	Farmasi, -ba nivå 6 1.sykklus, -ma nivå 7 2. syklus (EU-direktiv)	5	73 (44+29)
6	Psykolog	6	61
6	Medisiner (EU-direktiv)	7	82
	Til sammenligning:		
3	Forskrift om rammeplan for 3-årig ingeniørutdanning	0	16
5	Forskrift om rammeplan for 5-årig grunnskolelærerutdanning	0	24

Til sammenligning, så har *Forskrift om rammeplan for ingeniørutdanning* kun 16 LUB og ingen kompetanseområder. Der ingeniørutdanningene i fellesskap (i UHR-MNT) ser behov for det, er disse supplert med et begrenset antall LUB på retningslinjenivå uten at disse forskriftsfestes. *Forskrift om rammeplan for 5-årig grunnskolelæreutdanning* har 24 LUB og ingen kompetanseområder. Denne gir også pålegg om utarbeiding av et heldekkende sett med retningslinjer for hver type av lærerutdanning på nivået under forskrift. Føringer fra KD er at retningslinjene «.. skal bidra til å utvikle felles standarder om hva som er god lærerutdanning. Retningslinjene skal også være dynamiske dokumenter som skal utvikles og endres ved behov, i et tett samarbeid mellom fagmiljøene i lærerutdanningene, skole og barnehage.» Dette arbeidet har UHR-Lærerutdanning hatt ansvaret for siden 2014, i samarbeid med yrkesfeltene det utdannes til.

Som i fase 1, er heller ikke skillet mellom LUB på programnivå og emnenivå godt nok forstått eller brukt. Det er for mange emnenivå-LUB som ikke bør ligge på forskriftsnivå, for her må fagmiljøene selv ha ansvar og fleksibilitet i oppbyggingen av studieprogrammet.

I mandatet for RETHOS-prosjektet står det blant annet, at

Retningslinjene skal ... sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling.

Slik UHR- HS ser det, vil de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene innen kort tid være styrt av 20 rammeplaner som har så mange læringsutbyttebeskrivelser på program- og

emnenivå at handlingsrommet blir lite når fagmiljøene ved utdanningsinstitusjonene skal utvikle lokale studie- og emneplaner.

UHR-Helse og sosial vil derfor på det sterkeste anbefale at det gjøres en større ryddejobb før retningslinjeforslagene omgjøres til forskrifter, slik at det blir mulig å få den grad av handlingsrom lokalt som må være der for å sikre en dynamisk utvikling av utdanningene i samarbeid med helse- og velferdstjenestene, og i samsvar med NKR.

4. *Er selve hensikten med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger noe misforstått?*

Selv om retningslinjeutkastene i fase 2 synes noe mer stringente enn dem i fase 1, mener UHR-HS fortsatt at RETHOS-prosjektet har gitt programgruppene for stor frihet til å forme utdanningene kun i sitt eget, profesjonsfaglige bilde. Dette gjør det vanskeligere å få gehør for betydningen av mer samarbeid og synergier mellom og på tvers av utdanninger i UH-sektoren og praksisfeltet. Slike effekter skal jo nettopp føre til at disse utdanningene i større grad speiler helse- og velferdstjenestenes tverrfaglige og teambaserte arbeidsformer for å løse komplekse utfordringer i stadig endring.

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger fra 2017 skulle bidra nettopp til en slik dreining i retning av en tydeligere kvalifisering til å kunne arbeide sammen innenfor rammen av forventninger til helse- og velferdstjenestene. § 2 i forskriften angir i 12 punkter hvilket læringsutbytte myndighetene ønsker at alle kandidater skal ha på utvalgte områder, uansett hvilken profesjonsutdanning man fullfører. Dette omtales nå som 12 felles læringsutbyttebeskrivelser (F-LUB).

Fagmiljøene i UHR-HS var tungt inne i det utviklingsarbeidet KD iverksatte som et eget prosjekt i 2015 (prosjekt Felles innhold) for å identifisere hva profesjonsutdanningene kan enes om inngår i en felles kompetanseplattform for nyutdannede. Anbefalingene fra 2015 er lagt til grunn for det som ble § 2 i den nye fellesforskriften i 2017.

Vi mener det er grunn til å stille spørsmål ved om RETHOS-prosjektet har forstått hva som var hensikten med disse felles læringsutbyttebeskrivelsene. Slik ideen om føringer for felles innhold opprinnelig var tenkt, skulle forskriften om felles rammeplan gi føringer tilsvarende et minstekrav av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innenfor emner av stor betydning for det å fungere i det fellesskapet som utgjør helse- og velferdsstatens yrker. Så skulle den profesjonsfaglige profilen bestemme *hvilket nivå* læringsutbyttebeskrivelsen skulle ligge på per emne og per utdanning.

Måten RETHOS-prosjektet har løst dette på, er at alle programgruppene har fortolket og sortert de 12 felles LUB-ene inn i sin profesjonsspesifikke kontekst. Det betyr at de 12 felles LUB-ene i flere av retningslinjene er omformulert til å være helt profesjonsspesifikke, og de er spredd på kompetanseområder med helt ulik innretning i de forskjellige retningslinjene.

I den grad kompetanseområdene også får effekt på hvordan utdanningen organiseres, mener UHR-HS at dette i sum vil bety at det blir svært vanskelig for UH-institusjoner som har mange av disse utdanningene i sin programportefølje å få til mer faglig og praktisk samarbeid mot en felles kunnskapsbase for studenter på tvers av disse utdanningsprogrammene. Hvordan skal man måle at de kan det samme?

5. *Om føringer for studiets oppbygging: hvor er visjonene?*

Beskrivelsen av studiets oppbygging er kort og oversiktlig og til dels ganske lik på tvers av forslagene. I de fleste legges ikke mange føringer på når hva skal skje, og det er bra. Det må

være opp til utdanningsinstitusjonen selv, i et samarbeid mellom aktuelle utdanningsprogram og med praksisfeltet, å bestemme når i studiet de ulike temaene skal undervises. Det gjelder også praksisstudiene, som må innpasses på en måte som både tar hensyn til hva studentene skal lære når i studieforløpet, og praksisfeltets kapasitet på relevante praksisplasser.

I noen av retningslinjeforslagene gis det imidlertid flere sterke føringer for studiets oppbygging i form av en ren beskrivelse av dagens modell når det gjelder antall år, om studiet er integrert 5- eller 6-årig modell versus en 3+2-modell, om fordeling av tema over år osv.

Gitt at man også i forskriftsversjon skal ha med et punkt om *studiets oppbygging*, skulle vi gjerne sett at dette punktet ble formulert på en så åpen måte i alle retningslinjene at det gir rom for kreativ nytenkning. Hvordan kan studieforløpet for morgendagens profesjonsutøvere organiseres på best mulig måte for å utnytte tid og muligheter for læring på ulike relevante arenaer, på og utenfor campus? Hvorfor, hvordan, når og med hvem er noen av spørsmålene som kan få nye svar.

6. Praksisstudiene

Som sagt i det innledende punktet om fagorganenes innspill, synes det svært viktig for fagmiljøene selv å få forskriftsfestet minstekrav til omfang praksis på programnivå, og gjerne også praksisarenaer. UHR-HS forstår hvorfor retningslinjeforslagene ser slik ut på dette punktet, og vil derfor ikke foreslå endringer av retningslinjene her.

UHR-HS ønsker likevel å markere at dette ikke er en ideell situasjon. Forskrifter som binder utdanningsmodellene på volum praksis på programnivå, vil bidra til å videreføre status quo for forholdet mellom UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene. Dette gjelder den årlige kampen for tilgang til nok praksisplasser, relevante plasser og finansiering av veiledningsoppgaven i praksisfeltet.

Dette har vært en enormt ressurskrevende situasjon i alle utdanninger med obligatorisk praksis over mange tiår. Så lenge denne situasjonen ikke endrer seg, vil ikke utdanningene våge å ta sjansen på å bruke praksisarenaene på nye måter med utgangspunkt i en vurdering av hva som er nødvendig tid med veiledet praksis for å oppnå et nærmere angitt kompetansemål. Altså er praksisstudiene inntil videre unntatt logikken bak NKR.

7 av 10 retningslinjeforslag legger tydelige føringer for praksis inn under punktet «Studiets oppbygging», mens 3 retningslinjer omtaler krav til praksis i et eget punkt til slutt i dokumentet. Det ser ikke ut til å være noen grunn til at denne forskjellen mellom de 10 retningslinjedokumentene ettersom omtrent samme informasjon framgår på begge måter. Vi vil derfor anbefale at retningslinjene blir gjort like på dette punktet, slik at det ikke oppstår misforståelser om andre typer forventninger til praksisstudiene når de omtales i et eget punkt.

7. Betydningen av krav til veiledningskompetanse er ikke ivaretatt i retningslinjeforslagene

En av de 12 felles læringsutbyttene fra *Forskrift om felles rammeplan*.. som hver retningslinje skal svare ut, lyder:

- 3) har relasjons-, kommunikasjons- og **veiledningskompetanse** som gjør kandidaten i stand til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende. **Videre kan kandidaten veilede** brukere, pasienter og pårørende og **relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.**

Slik vi forstår hensikten med denne F-LUB, handler den om å stille krav til pedagogisk eller generisk veiledningskompetanse, en viktig og nyttig kompetanse i møtet både med «... brukere, pasienter og pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser». Og en dag er det kandidaten selv som skal veilede studenter. I lys av dette finner vi det underlig at programgruppene ikke har tatt mer ansvar for å sikre dette i sine forslag til retningslinjer.

I de ti retningslinjeforslagene i fase 2 varierer løsningen på denne F-LUBen fra at krav til veiledningskompetanse er *tatt helt ut* (i tre), via *omskrivninger* som gjør LUB-formuleringen mindre tydelig på ferdighet i veiledning (tre), til ren gjengivelse av hele teksten i F-LUB (fire). Det kan også se ut til at flere av programgruppene tolker denne F-LUBen til å handle om å kunne «anvende *faglig* kunnskap for å veilede ...» som det er formulert et sted. Et av fagorganene melder også i sitt innspill et ønske om at det blir forskriftsfestet at veiledere skal ha fagspesifikk kompetanse på høyt nivå, og helst spesialistkompetanse. Altså igjen eksempler på at poenget med veiledningskompetanse som pedagogisk praksis ikke blir oppfattet av alle.

Betydningen av god veiledningskompetanse hos veiledere og andre yrkesutøvere i praksisfeltet har fått stor oppmerksomhet de siste årene. Nå jobbes det over hele landet for å få opp den pedagogiske og didaktiske veiledningskompetansen hos praksisveiledere gjennom ressurskrevende videreutdanninger. På sikt må kunnskaper og ferdigheter knyttet til veiledning bli en selvfølgelig del av alle profesjonsutdanninger.

UHR-HS håper det er mulig at man i endelig utforming av retningslinjene for hvert utdanningsprogram får inn en felles LUB som tydelig signaliserer at det som her er ment, er å gjøre et minstekrav til pedagogisk veiledningskompetanse hos kandidatene til en integrert del av enhver profesjonsutdanning.

8. Noen mer spesifikke kommentarer

- Når det gjelder det innledende formålkapitlet i retningslinjene, peker flere av fagorganene på at det må komme tydeligere fram at den yrkesutøvelsen disse profesjonsutdanningene kvalifiserer for, forutsetter stor grad av *selvstendighet* i yrkesutøvelsen. UHR-HS støtter derfor forslag om at begrepet *selvstendig* bygges inn i formålkapitlet i retningslinjene.
- Retningslinjeforslaget for *farmasøytutdanningene* mener vi det må gjøres noe med, selv om den faglig sett er innholdsmessig god (se eget høringsinnspill fra nasjonalt fagorgan for farmasiutdanning). Måten retningslinjene er inndelt i en a)- og en b)-del gjør det problematisk å se progresjonen fra bachelor- til masternivå innenfor de 5 kompetanseområdene man har valgt å strukturere retningslinjene ut fra. Retningslinjene skal gjelde alle varianter av farmasøytutdanning, enten det er en 3-årig modell for reseptarutdanning, en 3+2-modell eller en 5-årig integrert modell for provisorutdanning. Vi vil derfor anbefale at programgruppen prøver å endre retningslinjene slik at både bachelor- og masternivået for LUB under hvert kompetanseområde står samlet. Det vil åpne et handlingsrom for utvikling og endring over tid når det gjelder valg av utdanningsmodell.
- Flere av retningslinjeforslagene opererer med til dels omfattende *begrepsavklaringer* og forklaringer på trekk ved organisering av yrket nasjonalt og internasjonalt (ex farmasi). Dette mener vi ikke hører hjemme i noen av retningslinjene.

- Et par av retningslinjeforslagene opererer med *identitet/profesjonsidentitet* som et kompetanseområde, henholdsvis audiografutdanning og klinisk ernæringsfysiologutdanning. Dette stemmer dårlig med NKR og det faglige fokuset retningslinjene skal ha. Vi vil anbefale at disse to følger flere av de øvrige retningslinjeforslagene, der fokuset er på å få fram hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som utgjør *profesjonalitet*.
- Flere av fagorganene melder at *tidsfaktoren* fram til at forskriftens føringer skal være implementert, kan bli for kort til å kvalitetssikre prosessene fram mot nye program- og emneplaner på en god nok måte.

Vennlig hilsen

Mari Sundli Tveit
styreleder

Alf Rasmussen
generalsekretær

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR

Kopi til
UHR-Helse og sosial