

# Er vernepleierutdanningen fortsatt ønsket – og er den relevant?

TOR RYNNING TORP

*Tor Rynning Torp, sykepleier utdannet ved Statens sykepleieskole i 1981. Arbeidssted: Universitets- og høyskolerådet.*

Formålet med denne artikkelen er å belyse hvorvidt det er ønskelig å videreføre vernepleierutdanningen samt å vurdere utdanningens relevans. Artikkelen bygger på data hentet fra artikkelforfatterens mastergradsoppgave *Does Norway still need Social Educators?*, levert ved University of Dundee, Skottland mai 2007 (Torp 2007), samt et paper *Educational programmes qualifying for work as the front line staff in providing a day-to-day service in cooperation with persons with intellectual disabilities* (Torp 2008), presentert på IASSID<sup>1</sup>-konferansen 2008 i Cape Town, Sør-Afrika. Data som danner grunnlaget for mastergradsoppgaven ble samlet inn hovedsakelig i 2005. Data som ble innhentet i forbindelse med presentasjonen i Cape Town ble innhentet i 2007 og 2008, og etterkontrollert i 2010.

## **Problemstilling**

Helt siden vernepleierutdanningens spede begynnelse har det vært diskusjoner om behovet for den kompetansen kandidatene har ved endt utdanning. Utdanningen ble etablert i 50-årene, innenfor rammen av sentralinstitusjonene for mennesker med psykisk utviklingshemning (Horndalen 2001).

I forbindelse med gjennomføring av ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemning blusset diskusjonen om behovet for

utdanningen kraftig opp nok en gang. Bl.a. som følge av planene for Ansvarsreformen, var det et behov for å foreta endringer i vernepleierutdanningen. Dette var en medvirkende årsak til at Kunnskapsdepartementet fastsatte ny rammeplan og forskrift for vernepleierutdanningen i 1999, slik at innholdet i Ansvarsreformen kunne fanges opp av utdanningene.

Rammeplanen gjennomgikk en betydelig revisjon i 2003, hvor fokus ble lagt mer på læringsutbyttebeskrivelser og mindre på innholdssiden. Rammeplanens funksjon er å formidle myndighetenes krav til utdanningsprogrammene når det gjelder formål og mål, innhold, krav til praksisstudier samt eksamen. Disse føringene skal gjenspeiles i de aktuelle studieplanene som den enkelte institusjon utarbeider.

I det følgende redegjøres det kort for noen sentrale forhold fra historien for å belyse hvorfor artikkelens tema fortsatt er relevant.

## Ideologi, metode og teoretisk fundament

Normalisering som idé ble lansert i Danmark allerede i 1959. I Norge ble ikke dette et vedtatt prinsipp før etter at temaet hadde vært behandlet i ulike meldinger både i 1967, 1978 og til slutt i 1987 (Sosialdepartementet 1987). Det ble da vedtatt å legge ned de etablerte institusjonene for mennesker med utviklingshemning og tilby lokalt baserte tjenester. Wolfensberger (1983) hevder at noe av det viktigste ved normalisering er «... the creation, support and defence of valued social roles for people at risk of social devaluation». Samtidig som tjenestene var i stor endring, og politikken bak endringene i stor grad støttet seg til bl.a. Wolfensberger, fortsatte utviklingen og anvendelsen av atferdsanalytiske prinsipper og metoder. Det har vært en rekke heftige debatter om atferdsanalysens plass i de nye tjenestene. Askheim og Andersen (2001) hevder at vernepleierutdanningen stadig var dominert av et «trenings-paradigme» og

mente også at vernepleiere ville ha en lang vei å gå for endelig å forstå dybden i det nye paradigmet som omhandler livskvalitet, normalisering og empowerment. Bollingmo (2006) følger opp dette temaet senere, og hevder at selv om det ser ut som om atferdsanalyse fortsatt er utbredt, har vernepleieres utdanning og yrkeserfaring blitt gradvis influert av fenomenologi og hermeneutikk. Han mener videre at brukernes tilfredshet er utgangspunktet og formålet for tjenesteyting og vernepleie.

## Målgruppe

Fra etableringen av vernepleierutdanningen var mennesker med utviklingshemning vernepleierens viktigste målgruppe. På et relativt tidlig tidspunkt kom vernepleiere inn også i barne- og ungdomspsykiatrien. Senere ble det – bl.a. som en følge av ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemning – foretatt endringer i rammeplanen for vernepleierutdanningen. Målgruppebeskrivelsen ble utvidet til å gjelde alle som har bruk for vernepleierens tjenester, men yrkesgruppen skulle fortsatt ha en særskilt kompetanse med hensyn til mennesker med utviklingshemning (KD 1999). I dag arbeider vernepleiere i mange ulike settinger og med forskjellige målgrupper, jf. tabell 4.

## Helsefaget

Utvær (1994) beskriver drøftingene omkring spørsmålet om vernepleiere skal være helse- eller sosialpersonell. Hun referer til Norsk vernepleierforbund, som i 1986 slo fast at vernepleiere skulle være helsepersonell for å sikre et så helhetlig tilbud som mulig til brukerne. Dette til tross for at vernepleiere faglig sett hadde beveget seg mer i retning av sosialpedagogikk (Sødal 1987). Utvær (1994) hevder at en av grunnene for dette var at helsemyndighetene ville

– med umiddelbar effekt – trekke tilbake vernepleieres rett til å administrere medikamenter. Konsekvensene av helsemyndighetenes ønske kunne innebære en større mulighet for at vernepleierutdanningen ville bli slått sammen med sosionom- og barnevern-pedagogutdanningene.

Linaker og Nøttestad (1998) viser i en studie at tilstedeværelsen av vernepleiere ikke påvirker helsetilstanden til brukerne. Hvis dette er riktig, kan argumentasjonen for å opprettholde helsefagene i utdanningen svekkes. Det er også hevdet at helsefagene ofte er isolert i utdanningsinstitusjonene og at de ikke er en del av den kollektive bevisstheten omkring utdanningen (Lund og Ekeland 2001, Martinsen 2003). Dette kan ha konsekvenser for hvilke signaler som sendes til studentene om helsefagenes rolle og betydning.

### Sammenslåing av barnevern-, sosionom- og vernepleierutdanning

Refsdal (1992) ønsket å legge ned vernepleierutdanningen. I henhold til Horndalen (1991) ble vernepleierutdanningen beskyldt for å videreføre institusjonstankegangen. Dette var i strid med de overordnede målene med ansvarsreformen. I 1993 ønsket Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (RHHS) å vurdere kompetansebehovet innen både barnevern-, sosionom- og vernepleierutdanningene (RHHS 1994). Forskningsstiftelsen Fafo ble bedt om å utrede saken. Rapporten fra Fafo ble klausulbelagt. Imidlertid lekket innholdet ut, og vernepleiermiljøene uttrykte misnøye både med rapportens konklusjoner og kvalitet (Horndalen 2001).

### Oppsummering

Faktorene som er omtalt ovenfor bidrar til å stille spørsmål ved utdanningens fremtid og relevans. Det har også vært en rekke

andre faktorer som er trukket inn i diskusjonene omkring utdanningenes fremtid. For at spørsmålene om sammenslåing eller nedleggelse av vernepleierutdanningene ikke skal bestå ubesvart, tar denne artikkelen tak i to sentrale spørsmål: Er vernepleierutdanningen fortsatt ønsket, og er den relevant?

## Metode

I Torps undersøkelse (2007) ble Delphimetoden anvendt. Metoden har til formål å oppnå størst mulig enighet innenfor grupper av mennesker når det gjelder å fastsette, forutsi og avdekke holdninger, behov og prioriteringer (Keeny, Hasson og McKenna 2001). I denne undersøkelsen ble spørreskjemaet konstruert på bakgrunn av Kunnskapsdepartementets rammeplan for vernepleierutdanningen fra 2003. Det har vært foretatt mindre tekniske justeringer i rammeplanen siden da, men innholdsmessig er dagens rammeplan lik 2003-versjonen. Rammeplanens innhold ble brutt ned til læringsmål for at det skulle være mulig å ta stilling til hvert enkelt punkt. I tillegg ble det hentet inn noen temaer fra andre relevante dokumenter som bl.a. stortingsmeldinger, veiledninger fra Helse- og omsorgsdepartementet m.m.

Gjennom spørreundersøkelsen skulle respondentene gi uttrykk for hvilke læringsmål som bør være med i en nasjonal rammeplan for vernepleierutdanningen for at denne skal være relevant.

For å få til en mest mulig representativ undersøkelse var det viktig å rekruttere respondenter fra flere ulike grupperinger. De 123 personene som underskrev avtale om delta i undersøkelsen, var fordelt på følgende grupper (se tabell neste side).

Av 123 potensielle respondenter deltok 111 i undersøkelsens runde 1. Dette er en svarprosent på 90,24. I runde 2 ble skjemaet sendt til de 111 respondentene som deltok i runde 1. Av disse deltok 101, en responsrate på 82,1 prosent, regnet med utgangspunkt i de 123 som hadde skrevet under avtale, 90,9 prosent i forhold til de 111.

<b>Tabell 1:</b> Tabellen viser antallet utsendte forespørsler samt underskrevne avtaler om deltakelse i undersøkelsen både i antall og %.			
Potensielle og reelle deltakere	Utsendte forespørsler og mottatte avtaler		
	<b>Utsendt</b>	<b>Mottatt</b>	<b>%</b>
1. Representanter for brukerorganisasjon (NFU)	90	27	30.00
2. Statens råd for funksjonshemmede	13	1	7.69
3. Vernepleiere	71	34	47.89
4. Vernepleierstudenter	72	15	20.83
5. Studieledere for vernepleierutdanningene	12	6	50.00
6. Lærere ved vernepleierutdanningene	36	14	38.89
7. Vernepleieres arbeidsgivere	56	24	42.85
8. Sosial- og helsedirektoratet	1	1	100.00
9. Andre	0	1	
	<b>351</b>	<b>123</b>	<b>37.68% (gjennomsnitt)</b>

Spørreskjemaet som ble benyttet i runde 1 inneholdt 101 spørsmål i form av påstander som respondentene skulle rangere på en Likert-skala fra 1–5 hvor 1 betydde «Svært viktig» og 5 betydde «Uviktig». Hensikten med dette var å identifisere læringsmål respondentene ønsket skulle være med i rammeplanen. For at et læringsmål skulle inkluderes måtte det ha oppnådd minst 40 prosent oppslutning blant respondentene. Dessverre lyktes ikke denne strategien. Etter å ha gjennomgått data fra runde 1, viste det seg at ca. 90 prosent av alle læringsmålene oppfylte minimumskravet

til å inkluderes i utdanningen. Strategien ble derfor endret for runde 2. I stedet for å la respondentene benytte Likert-skala i forhold til læringsmål, ble det gitt et visst antall som skulle velges ut. Disse skulle ikke prioriteres i noen bestemt rekkefølge.

Spørreskjemaet som ble benyttet var delt opp i følgende sekvenser:

1. Formål med utdanningen, målgruppe, overordnet organisering og innretning
2. Læringsutbytte
  - A. Samfunnsvitenskapelige og juridiske emner
  - B. Psykologiske og pedagogiske emner
  - C. Helsefaglige emner
  - D. Habilitering og rehabilitering
3. Utdanningens innhold: fag og emner.

## Resultater

Resultatene fra Torps undersøkelse presenteres i samme orden som spørreskjemaet for runde 2. Resultatene både fra runde 1 og 2 presenteres ved siden av hverandre. Generelt kan det sies at resultatene fra runde 1 og 2 langt på vei er sammenfallende.

### Formål med utdanningen, målgruppe, overordnet organisering og innretning

I denne delen av undersøkelsen benyttet respondentene en Likert-skala fra 1 til 5 hvor 1 betyr «Svært viktig» og 5 betyr «Uviktig». For å forstå tabellen riktig, er det viktig å merke seg at jo lavere verdien er, desto større støtte har påstanden fra respondentene.

*Resultater*

<b>Tabell 2: Gjennomsnittskår i rangert orden for del 1 i spørreskjemaet.</b>			
Sp. no.		Runde 1	Runde 2
6	- Vernepleiere skal kunne planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere.	1.17(3)	1.12 (1)
1	- Helse- og sosialfagutdanningene har som overordnet mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum	1.14 (1)	1.15 (2)
2	- Formålet med vernepleierutdanningen er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere.	1.18 (4)	1.15 (3)
14	- Tjenesteytingen skal skje i form av et samarbeid mellom tjenesteyter og bruker av tjenesten	1.14 (2)	1.20 (4)
4	- Vernepleiere skal være kvalifiserte til å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid.	1.24 (5)	1.26 (5)
12	- Det er viktig at vernepleiere fortsatt skal være underlagt en ordning med autorisasjon fra helsemyndighetene.	1.42 (9)	1.27 (6)
3	- Målgruppene vernepleiere skal yte tjenester til er mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker, og har bruk for slike tjenester	1.32 (6)	1.45 (7)
5	- Vernepleiere skal ha oppøvd gode ferdigheter innen tverrfaglig samarbeid	1.4 (8)	1.50 (8)
11	- Vernepleierutdanningen bør fortsatt være en helsefagutdanning.	1.69 (10)	1.51 (9)
13	- Vernepleierutdanningen bygger bl.a. på endringene i helse- og sosialpolitikken slik at tjenestene som ytes er i samsvar med de politiske målene	1.37 (7)	1.56 (10)



7	- Mennesker med psykisk utviklingshemming vil fortsatt være en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid.	1.77 (11)	1,80 (11)
8	- De fleste profesjonsutdanningene innenfor helse- og sosialsektoren bør ha 30 felles studiepoeng (tilsvarende et halvt år) innenfor følgende fag- og emneområder: Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk, sosiologi og sosialantropologi, jus, vitenskapsteori og forskningsmetode, fagets utvikling, ideologi, etikk og yrkesrolle, arbeid med grupper, organisasjoner og nettverk	1.95 (12)	2.04 (12)
9	- Barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningen bør ha til sammen 60 studiepoeng (tilsvarende et år) felles fag- og emneområder (samme fag som nevnt i spørsmålet ovenfor)	2.14 (13)	2.27 (13)
15	- Tittelen "Vernepleier" er gammeldags og reflekterer en omsorgsideologi fra femti-årene. Det er viktig å finne en alternativ tittel til vernepleier.	-----	2.71 (14)
10	- Barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningene bør slås sammen.	3.83 (14)	3.89 (15)

Når det gjelder vernepleierutdanningens formål er respondentene svært samstemte. Det kommer til uttrykk gjennom en gjennomsnittskår på under 1, 2. Vernepleierens rolle slik den er uttrykt i rammeplanen – «... planlegge, organisere og gjennomføre intervensjoner i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere ...» og «... gjennomføre habiliterings- og rehabiliteringstiltak», fikk også særdeles lav gjennomsnittskår.

Det er bred enighet om at utdanningen må forbli en helsefagutdanning og at profesjonen skal omfattes av en autorisasjonsordning.

Når det gjelder målgruppe, viser resultatene at funksjonshem-

mede i sin alminnelighet er en viktigere målgruppe enn gruppen utviklingshemmede. Det var en viss spredning i synet på dette blant respondentene. Representantene for brukerne rangerte de to alternativene nesten identisk, mens studentene hadde den største innbyrdes forskjellen.

Yrkesgruppens tittel har vært gjenstand for vurdering ved en rekke anledninger. Respondentene ble bedt om å ta stilling til om det er viktig å finne ny tittel eller ikke. Resultatene viser at ny tittel ikke anses som viktig. Respondentene ble også oppfordret til å fremme forslag til alternativ tittel. Det kom inn 25 forslag, jf. tabell 3. Begrunnelsen for å endre tittelen er bl.a. at den signaliserer et utdatert syn på mennesker med funksjonshemming. Men flere forsvarte dagens tittel med at den nå er begynt å bli innarbeidet. Andre mener at å skifte tittel neppe har noen betydning i det lange løp.

**Tabell 3:** Oversikt over alternative forslag til tittelen vernepleier

Assistanseservice	Mestringsassistent
Assistansetjener	Mestringservice
Assistentservice	Mestringsterapeut
Atferdsanalytiker	Miljøleder
Atferdspedagog	Miljøpedagog
Feedbackservent	Miljøterapeut
Habiliteringsarbeider/-rehabiliteringsarbeider	Omsorgspleier
Habiliteringsoffiser	Selvhjelpsarbeider
Helhetsterapeut	Selvhjelpsservice
Helse- og sosialarbeider	Servicearbeider
Helse- og sosialpedagog	Serviceyer
Livsløpspedagog	Sosiallærer
	Sosialpedagog

Respondentene ble bedt om å ta stilling til om politikken overfor funksjonshemmede skal ligge til grunn som en basis for vernepleierutdanningen. Denne påstanden fikk stor støtte på tvers av respondentgrupper.

Forslaget om å slå sammen barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningene fikk praktisk talt ingen støtte.

*Diskusjon:*

Beskrivelsen av vernepleierens rolle fikk stor tilslutning blant respondentene. Dette kan ha sammenheng med at beskrivelsen ikke knytter rollen til noen bestemt arena eller brukergruppe, samtidig som den gir vernepleieren en sentral funksjon. Den brede målgruppeformuleringen kan ha bidratt til å gjøre vernepleieren mer kjent og anvendelig på flere arenaer enn bare mennesker med utviklingshemning. Dette er også i tråd med den generelle ideen om integrering og normalisering av livsbetingelser. Dette styrkes ytterligere av at minst 100 vernepleiere er å finne innen 13 tjenestekategorier, jf. tabell 4 (Texmon og Stølen 2005).

**Tabell 4:** Fordeling av vernepleiere på definerte servicekategoriene definert av Statistisk sentralbyrå. (Texmon & Stølen 2005, uttrekk fra deres tabell 1.4, s. 10)

Kategori	Navn	Antall omregnet til hele stillinger
01	Somatiske institusjoner	407
02	Psykisk helsevern for barn og unge	132
03	Psykisk helsevern for voksne	513
04	Pleie og omsorg	3 985
05	Allmennlegetjeneste	15
06	Fysioterapitjenesten	8
07	Tannhelsetjenesten	2
08	Forebyggende helsearbeid	77
09	Barnevern	290
10	Sosialtjeneste	734
11	Pedagogisk	81
12	Helsetjenester ellers	8
99	Utenfor helsevesenet	1508
	<b>Sum</b>	<b>7 760</b>

En annen mulig årsak til den store spredningen, kan være at vernepleie som sådan ikke er etablert som eget fag eller disiplin i en akademisk setting. En mulig implikasjon av dette kan være at det ikke er noen systematisk omforent forståelse eller teoretisk basis for feltet som kan gi retningslinjer for en egen profesjonsutvikling.

Undersøkelsen gir ikke entydige begrunnelser for hvorfor helsefaget er viktig. Men flere av respondentene mener at dette er en viktig faktor for kunne tilby et helhetlig tilbud til brukerne. Strategiske forhold kan spille en rolle, men hvor viktig dette aspektet er i dag, kan ikke fastslås.

Å være omfattet av en autorisasjonsordning anses av respondentene for å være en viktig faktor. Gjennom autorisasjon er yrkesutøveren funnet verdig til å benytte en lovbeskyttet tittel, noe som gjør det straffbart for andre å benytte samme tittel. Autorisasjonsordningen skal også fungere som et vern overfor brukerne av vernepleietjenester. Ved brudd på helsepersonelloven kan autorisasjonen tilbakekalles, evt. gjøres om til en begrenset lisens avhengig av grunnlaget. Det er også etablerte rutiner for hvordan klager på helsepersonell skal behandles (Helse- og omsorgsdepartementet 1999).

Forslag om å slå sammen barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningene fikk praktisk talt ingen støtte. Et av de viktigste argumentene mot en sammenslåing kan være at ingen annen yrkesgruppe ivaretar vernepleierens kompetanse, og spesielt ikke overfor mennesker med utviklingshemning.

## Læringsutbytte

I undersøkelsens del 2 ble det benyttet ulike rangeringsformer i runde 1 og runde 2. I runde 1 ble det benyttet Likert-skala. I runde 2 ble respondentene bedt om å markere de 5 viktigste læringsmålene uten å prioritere disse. I denne runden betyr høyeste verdi sterkeste støtte fra respondentene.

*Samfunnsvitenskapelige og juridiske emner*

Dette området var brutt ned til 20 læringsmål. Respondentene var bedt om å velge ut de 5 viktigste læringsmålene som var satt opp i tabellen.

*Resultater*

Tabell 5 viser at kun 7 av de 20 læringsmålene ble prioritert høyt nok til å skulle inkluderes i rammeplan for vernepleierutdanningen. De prioriterte områdene fokuserer særlig på personlig integritet og respekt, brukernes autonomi og rett til med- og selvbestemmelse, god yrkesutøvelse, kvalitetssikring og faglig utvikling. Helse- og sosialpolitikk ble ikke prioritert.

<b>Tabell 5:</b> Gjennomsnittskår for del 2A i spørreskjemaet			
Q. No	Instruksjon: Sett ett kryss i boksen til høyre ved de 5 viktigste læringsmålene som du ønsker skal ha høy prioritet i vernepleierutdanningen.	Runde 1	Runde 2
<b>Ved fullført utdanning skal kandidatene:</b>			
17	- kunne vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse.	1.13 (1)	.65 (1)
22	- ha kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gir grunnlag for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker	1.21 (3)	.58 (2)
18	- demonstrere en yrkesutøvelse som bygger på likeverd og respekt for enkeltmenneskets integritet og sette brukermedvirkning i fokus	1.18 (2)	.50 (3)
23	- kunne dokumentere, kvalitetssikre og evaluere eget arbeid.	1.32 (5)	.50 (4)
29	- kunne utføre saksbehandling som bygger på forvaltningsmessige prinsipper og aktuelt lovverk, og som ivaretar brukernes behov og rettigheter	1.52 (9)	.45 (5)
16	- ha utviklet et helhetlig syn på mennesket	1.24 (4)	.43 (6)
20	- ha evne til å stille spørsmål som utvikler kunnskaper, ferdigheter og holdninger.	1.35 (6)	.41 (7)

*Diskusjon*

Noe av årsaken til respondentenes valg kan ligge i det nære fellesskapet mellom de prioriterte områdene og verdiene som ligger grunn i politikken overfor funksjonshemmede. Et annet element kan også være den sterke vektleggingen generelt av individets rettigheter i samfunnet.

Vektleggingen på det å kunne dokumentere, kvalitetssikre og evaluere eget arbeid er noe som kan komme både brukerne og vernepleieren selv til gode.

Det er et tankekors at helse- og sosialpolitikk ikke er prioritert. Vernepleiere arbeider kanskje oftest med brukergrupper som er ansett som «svake». Å ha gode kunnskaper om helse- og sosialpolitikk ville kunne styrke vernepleierens arbeid for å bedre brukernes situasjon.

*Psykologiske og pedagogiske emner*

Psykologiske og pedagogiske emner var brutt ned til 10 læringsmål. 5 av disse skulle prioriteres.

*Resultater*

Som vist i tabell 6 ble 7 av 10 læringsmål rangert høyt nok til å inkluderes i rammeplanen. Respondentenes kommentarer støtter i all hovedsak valgene. En respondent mener dette området er for lite vektlagt.

*Diskusjon*

Pedagogikk og psykologi bidrar med viktige aspekter for vernepleieres yrkesutøvelse, kanskje særlig når det gjelder å tilrettelegge for optimale lærings- og utviklingsmuligheter for brukerne. Det kan derfor stilles spørsmål ved årsaken til at de fleste læringsmålene er formulert som kunnskapsmål. Bare mål nr 46 er formulert som et klart ferdighetsmål. Dette målet fremtrer som sentralt innenfor vernepleieres kompetanseområde.

<b>Tabell 6: Gjennomsnittskår for del 2B i spørreskjemaet.</b>			
Q. No	<b>Instruksjon:</b> Sett ett kryss i boksen til høyre ved te 5 viktigste læringsmålene som du ønsker skal ha høy prioritet i vernepleierutdanningen.	Runde 1	Runde 2
	Ved fullført utdanning skal kandidatene:		
40	- vise kunnskap om samspill og samspillsvansker, kommunikasjon og mestring	1.27 (1)	.90 (1)
46	- kunne tilrettelegge for læring og utvikling	1.3 (2)	.85 (2)
38	- vise kunnskaper om hvordan ulike typer funksjonshemninger påvirker normalutviklingen	1.44 (3)	.73 (3)
42	- vise kunnskap om ulike pedagogiske virkemidler for å tilrettelegge for læring	1.49 (4)	.60 (4)
43	- vise kunnskap om ulike utstøtningsmekanismer i samfunnet og metoder for å motvirke dette	1.63 (8)	.60 (5)
37	- vise kunnskaper om normalutvikling i et livsløps-perspektiv	1.63 (9)	.48 (6)
44	- vise forståelse for hvordan individ og samfunn gjensidig påvirker hverandre	1.55 (6)	.46 (7)

### *Helsefaglige emner*

Helsefagene var brutt ned til 13 læringsmål. Den enkelte respondent skulle prioritere 5 av disse.

### *Resultater*

Tabell 7 på neste side viser at 7 av 13 læringsmål oppfylte kriteriene for å bli inkludert i rammeplan.

De 4 høyest prioriterte læringsmålene fokuserer på noen grunnleggende viktige forhold innen de helsefaglige emnene: medikamenthåndtering, kunnskaper om sykdom og helsesvikt, psykiske lidelser og pleie og omsorg samt habilitering og rehabilitering.

<b>Tabell 7: Gjennomsnittsskår for del 2C i spørreskjemaet</b>			
Q. No	<b>Instruksjon:</b> Sett ett kryss i boksen til høyre ved de 5 viktigste læringsmålene som du ønsker skal ha høy prioritet i vernepleierutdanningen.	Runde 1	Runde 2
	<b>Ved fullført utdanning skal kandidatene:</b>		
53	- kunne utføre forsvarlig medikamenthåndtering	1.24 (1)	.66 (1)
48	- kunne forstå konsekvensene av ulike funksjonsvansker, de vanligste somatiske sykdommer og psykiske lidelser	1.48 (8)	.65 (2)
54	- kunne identifisere, vurdere og imøtekomme brukeres behov for pleie og omsorg	1.3 (2)	.60 (3)
50	- ha kunnskap om psykiske lidelser og ulike former for forebygging, behandling og rehabilitering	1.52 (10)	.54 (4)
59	- vise kunnskap om psykisk utviklingshemming kombinert med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	-----	.50 (5)
47	- ha kunnskap om normalutvikling og utviklingsforstyrrelser	1.49 (9)	.46 (6)
57	- kunne gi veiledning, opplæring og grunnleggende pleie og omsorg til mennesker som ønsker og har behov for det	1.4 (4)	.43 (7)

### *Diskusjon*

Helsefagene bidrar til en helhetlig tilnærming for vernepleieres yrkesutøvelse. Det er av vesentlig betydning for en vernepleier å kunne identifisere og delta i behandling av helsemessige forhold. Dette er kanskje spesielt viktig når en arbeider med funksjonshemmede mennesker som jo er mer utsatt for helseproblemer enn andre mennesker.

Medikamenthåndtering samt konsekvensene av funksjonsvansker og sykdommer er essensielle områder innen helsefagene og danner et viktig grunnlag for å kunne forstå brukernes situasjon og dermed tilrettelegge tilpassede tiltak.

Et relativt nytt område som også ble trukket inn i undersøkelsen



sens andre runder er utviklingshemning kombinert med psykiske problemer og rusmisbruk. Dette er et område som er kommet i kjølvannet av Ansvarsreformen fra nittiårene.

### *Habilitering/rehabilitering*

Området var brutt ned til 42 læringsmål.

### *Resultater*

14 av 43 læringsmål ble rangert høyt nok til å inkluderes i rammeplan – jf. tabell 8 på neste side. Denne delen av rammeplanen representerer stor faglig bredde og høyt detaljeringsnivå. Reglene for begrensning av tvang rangerte desidert høyest, med betydelig avstand til neste punkt som omhandler premissene for å møte brukerne (empati, likeverd, respekt, livssynsnøytralitet m.m.). Det å være teamarbeider, og samarbeide og kommunisere både med brukere og andre, har også kommet høyt opp på listen.

### *Diskusjon*

Det er tankevekkende at et tema som reglene for begrensning av tvang og som en i utgangspunktet skulle tro var relativt margi- nalt, gjennomgående vies så stor oppmerksomhet. Dette kan ha sammenheng med at praksis på området ikke har utviklet seg til- strekkelig, og at regelverket praktiseres ulikt. Fra tid til annen fremkommer det saker i media hvor det avdekkes klare brudd på bestemmelsene. Helsetilsynet fant grunn til å se nærmere på dette området, jf. tilsynets rapport (Helsetilsynet 2008). På denne bak- grunnen kan det sies at det er positivt at temaet er høyt oppe i bevisstheten.

Punktene videre nedover i listen gjenspeiler fokuset på tjeneste- yting sett i relasjon til viktige sosialpolitiske reformer, med vekt på økt grad av normalisering av livsbetingelser samt retten til selv- bestemmelse og brukervedvirkning.

<b>Tabell 8: Gjennomsnittskår for seksjon 2D.</b>			
Q. No	<b>Instruksjon:</b> Sett ett kryss i boksen til høyre ved te 5 viktigste læringsmålene som du ønsker skal ha høy prioritet i vernepleierutdanningen.	Runde 1	Runde 2
<b>Ved fullført utdanning skal kandidatene:</b>			
65	- vise kunnskap om reglene for begrensning av tvang	1.15 (2)	.80 (1)
69	- møte brukere med empati og respekt ut fra perspektivet om likeverd, uavhengig av alder, kjønn, kultur, livssyn og virkelighetsoppfatning	1.14 (1)	.64 (2)
83	- være lagarbeider og kunne samarbeide med brukere og andre yrkesgrupper	1.41 (9)	.64 (3)
72	- kunne kommunisere og handle etisk forsvarlig sammen med brukere, pårørende og i nærmiljøet ellers	1.23 (5)	.63 (4)
74	- identifisere interesser, ressurser og begrensninger i samarbeid med brukere og kunne planlegge og å gjennomføre praktisk, metodisk miljøarbeid med sikte på god livskvalitet og størst mulig grad av mestring	1.23 (4)	.62 (5)
70	- vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter	1.2 (3)	.55 (6)
81	- reflektere over etiske problemstillinger, ha etisk handlingsberedskap og kunne avsløre verdikonflikter	1.6 (20)	.55 (7)
76	- planlegge og gjennomføre tiltak for å fremme utvikling og bidra til god livskvalitet	1.3 (6)	.51 (8)
86	- kunne arbeide med personlig utfoldelse, individuell ressursutvikling og oppøvelse av sosial ferdigheter	1.53 (13)	.50 (9)
87	- ha kompetanse til å bruke arbeidsmetoder som kan bidra til å opprettholde eller bedre levekår og livskvalitet for utsatte grupper i samfunnet	1.55 (15)	.50 (10)
96	- vise kunnskap om å kartlegge og legge til rette for aktivt bruk av den kognitive kompetansen i forhold til å mestre dagliglivet	-----	.46 (11)
102	- vise ferdigheter innen veiledning og undervisning	-----	.44 (12)
63	- vise kunnskap om etisk teori og ulike verdioppfatninger, menneskesyn og livssyn	1,47 (10)	.42 (13)
98	- vise ferdigheter innen anvendelsen av alternative kommunikasjon	-----	.42 (14)

## Innhold i utdanningen – fag og emner

Respondentene ble bedt om å ta stilling til innholdet i vernepleier-utdanningen ut fra et fag- og emneperspektiv. Fagene og emnenes rolle er å gi innhold til læringsmålene. Tabell 9 viser prioriteringen når det gjelder hvilke fag og emner som skal bidra til at studentene når læringsmålene. For å forstå tabellen riktig, er det viktig å vite at respondentene skåret i henhold til Likert-skala 1–5 i begge rundene på dette punktet.

### Resultater

<b>Tabell 9: Gjennomsnittskår (rangert orden) vedr. fag og emner</b>			
Q. No:	<b>Etter endt utdannings skal kandidatene ha kunnskaper, holdninger og ferdigheter innen følgende fag, emner og temaer:</b>	Runde 1	Runde 2
116	- Kommunikasjon, samhandling og konflikt-løsning	1.24 (1)	1.31 (1)
111	- Psykisk helsearbeid	1.39 (3)	1.38 (4)
110	- Pleie og omsorg	1.47 (5)	1.47 (5)
113	- Ferdighets- og adferdslæring	1.48 (6)	1.50 (6)
107	- Generell-, utviklings- og sosialpsykologi	1.53 (8)	1.53 (7)
125	- Det er viktig å utvikle ferdigheter i målrettet miljøarbeid, herunder ferdighets- og atferdslæring	-----	1.57 (10)
108	- Generell pedagogikk og sosialpedagogikk	1.55 (9)	1.58 (11)
112	- Fagets utvikling, ideologier, etikk og yrkesrolle	1.5 (7)	1.71 (12)
109	- Medisinske og naturvitenskapelige emner	1.74 (11)	1.76 (13)
105	- Jus, herunder rettssystemet, juridisk metode og forvaltningsrett	1.68 (10)	1.93 (15)
115	- Arbeid med grupper, organisasjoner og nettverk	1.85 (12)	2.04 (16)
103	- Stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk	1.99 (13)	2.06 (17)
114	- Velferdsarbeid	2.04 (14)	2.20 (18)
106	- Vitenskapsteori og forskningsmetode	2.25 (16)	2.39 (19)
104	- Sosiologi og sosialantropologi	2.13 (15)	2.45 (21)

Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning er rangert som de viktigste temaene. De er tett fulgt av psykisk helsearbeid, pleie og omsorg og ferdighets- og adferdslæring. På bunnen av listen finner vi bl.a. stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk, velferdsarbeid, vitenskapsteori og forskningsmetodikk og sosiologi og sosialantropologi.

### *Diskusjon*

Det kan virke alarmerende at punktene 115, 103, 114, 106 og 104 ikke nådde 40 prosent støtte. Dette kan være et uttrykk for at respondentene ikke synes emnene er like viktige som andre. På den annen side skårer de ikke langt unna grensen. Det kan også ligge til grunn en oppfatning om at disse emnene inngår i f.eks. 108 og 112, og at de derfor kunne vært prioritert annerledes. Emnene kan også bli sett på som forutsetninger for andre emners eksistensberettigelse og dermed ligge innbakt i disse.

### Praksisstudier

Ettersom praksisstudier er en viktig del av utdanningen, ble respondentene bedt om å gjøre prioriteringer med tanke på strategisk viktige spørsmål omkring dette.

### *Resultater*

Tabellen 10 viser prioriteringer respondentene gjorde med tanke på praksisstudier. Det er stor enighet om både faglige prioriteringer, praksisstudiens omfang og ikke minst utdanningsinstitusjonenes ansvar for at praksis faktisk er et bidrag til utdanningen.

<b>Tabell 10:</b> Gjennomsnittskår (rangert orden) når det gjelder strategiske valg for praksisstudiene			
Q. No.		Runde 1	Runde 2
118	- En av praksisperiodene skal være organisert slik at studentene tilegner seg nødvendig helsefaglig kompetanse	1.42 (4)	1.31 (2)
117	- Praksis bør utgjøre et år av utdanningsløpet og hovedparten skal skje i direkte samarbeid med bruker av tjenestene.	1.35 (2)	1.37 (3)
121	- En praksisperiode skal gjennomføres i forhold til brukere med psykisk utviklingshemming.	-----	1.54 (8)
123	- Høgskolen må ha en sterk styring med organisering og innhold i praksis slik at det blir en bedre sammenheng mellom læringsmål, teori og praksis.	-----	1.56 (9)
120	- All praksis må foregå i et samarbeid med bruker	-----	1.89 (14)
124	- Det bør være en praksisperiode i begynnelsen av utdanningen og en på slutten	-----	2.39 (20)
122	- En praksisperiode skal fokusere på administrative gjøremål.	-----	2.55 (22)
119	- Alle studenter bør ha praksis fra en bruker-organisasjon	-----	2.56 (23)

Respondentene signaliserer tydelig at studentene skal ha praksis som sikrer helsefaglig kompetanse. Videre skal hovedparten av praksis skje i direkte samarbeid med bruker av tjenestene. Det er også et ønske at en praksisperiode skal gjennomføres i forhold til brukere med utviklingshemming. En betydelig andel av respondentene mener at all praksis må foregå i et samarbeid med bruker.

Det er også klart at respondentene ønsker at utdanningene skal ha bedre styring med gjennomføring av praksisstudiene.

### *Diskusjon*

Resultatene viser klart at respondentene gjør valg som bidrar til å opprettholde kompetansen når det gjelder helsefag samt mennesker med utviklingshemning. Slik sett henger funnene i undersøkelsen godt sammen. Punktet som sier at all praksis skal gjennomføres i samarbeid med bruker, må ikke virke begrensende på valg av praksisarena dersom studenten kan tilegne seg verdifull kompetanse på utradisjonelle måter.

Praksisstudier gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonene. Dette fordrer et tett samarbeid med praksis dersom det skal bli vellykket. I og med at utdanningene er avhengige av velvilje fra praksisfeltet, er det viktig at det foregår et systematisk samarbeid mellom partene. Dette vil kunne styrke læringsutbytte for studentene og ikke minst veilederkompetansen hos de ansatte i praksisfeltet.

### Oppsummering og diskusjon

I korte trekk viser funnene at respondentene ønsker en utdanning som er definert som helsefaglig, men samtidig har en tydelig pedagogisk og sosialfaglig profil. Kompetansen overfor mennesker med utviklingshemning samt helsefaglig kompetanse, ønskes videreført. Tittelendring synes ikke å være presserende. Det er imidlertid viktig å opprettholde en autorisasjonsordning.

Valgene som ble gjort både når det gjelder læringsmål og praksisstudier underbygger de fagstrategiske valgene.

Alle læringsmålene under seksjon 2, pkt. A, B, C og D som ikke skåret høyt nok til å skulle bli tatt med inn i rammeplanen, viste seg ved nærmere analyse å være delmål under de valgte læringsmålene. Dette kan tilsa at rammeplanen slik vi kjenner den er altfor detaljert og ligger nærmere nivået til en studieplan. Dette er problematisk fordi det svekker utdanningsinstitusjonenes lovfestede, akademiske frihet. Faren for at rammeplanen blir en papirbestemmelse, kan øke.

De strategiske temaene, formålet med utdanningen og vernepleierens rolle bør på bakgrunn av funn fra undersøkelsen forbli uforandret. I all hovedsak signaliserte respondentene at innholdet i utdanningen bør forbli uforandret på rammeplannivå med unntak av følgende temaer som ikke oppfylte kriteriene: helse- og sosialpolitikk, velferdsaktiviteter, vitenskapsteori og forskningsmetodikk, sosiologi og sosialantropologi. Det må legges til at metodiske svakheter kan ha ledet til at respondentene oppfattet at disse fagområdene var representert i andre fag og læringsmål og på den måten likevel er ivaretatt i utdanningene.

Praksisstudier må styres og organiseres bedre for å oppnå sammenheng mellom teori og praksis for å sikre det faglige utbyttet for studentene.

## **Resultatene av undersøkelsen sett opp mot politikken overfor funksjonshemmede**

En måte å undersøke om vernepleierutdanningen har en profil som synes formålstjenlig, er å se på sammenhengen mellom vernepleierutdanningen og politikken overfor funksjonshemmede. I venstre kolonne i tabell 11 på neste side er politikken, slik den ble formulert i 2002/2003, gjengitt i fem punkter. I høyre kolonne er det satt inn læringsmål fra rammeplanen som skal understøtte gjennomføringen av politikken ved å sørge for at tjenesteytingen overfor brukerne leder til måloppnåelse.

<b>Tabell 11:</b> Eksempler på relasjonen mellom regjeringens politikk overfor funksjonshemmede og læringsmål fra vernepleierutdanningen		
	Regjeringens politikk	Læringsmål for vernepleierutdanningen
1	- aktiv deltakelse og full likestilling	17. kunne vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse. 43. - vise kunnskap om ulike utstøtningsmekanismer i samfunnet og metoder for å motvirke dette 86. kunne arbeide med personlig utfoldelse, individuell ressursutvikling og oppøvelse av sosiale ferdigheter
2	- god tilgjengelighet til bygninger,	87. ha kompetanse til å bruke arbeidsmetoder som kan bidra til å opprettholde eller bedre levekår og livskvalitet for utsatte grupper i samfunnet
3	- tjenester, opplæring og kvalifisering skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov	22. ha kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gir grunnlag for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker 29. kunne utføre saksbehandling som bygger på forvaltningsmessige prinsipper og aktuelt lovverk, og som ivaretar brukernes behov og rettigheter 48. kunne forstå konsekvensene av ulike funksjonsvansker, de vanligste somatiske sykdommer og psykiske lidelser 54. kunne identifisere, vurdere og imøtekomme brukeres behov for pleie og omsorg 55. kunne iverksette individuelle tiltak innen helsefremmende arbeid
4	- flere i arbeid som kan nytte sine evner og anlegg til beste for seg selv og samfunnet	46. kunne tilrettelegge for læring og utvikling
5	- sikre økonomisk og sosial trygghet	25. kjenne forvaltningsnivåene og beslutningsstrukturene i helse- og sosialsektoren og relevante lover, forskrifter og avtaler

Kilde: St.meld. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer



Denne sammenlikningen baserer seg kun på noen få eksempler. I arbeidet med å finne eksemplene, ble det lett spesielt etter læringsmål som kunne vurderes å stå i motsetning til samfunnets politikk. Slike læringsmål var det vanskelig å finne. Slik sett kan det sies at vernepleierutdanningen er på riktig spor, sett i lys av politikken. Hvordan tjenestene utformes på bakgrunn av politikken og utdanningene på bakgrunn av rammeplanen er et annet prosjekt, og kan være en annen virkelighet.

## Norsk vernepleierutdanning i et internasjonalt perspektiv

Andre land tilbyr også utdanninger som kvalifiserer yrkesutøvere til arbeid overfor funksjonshemmede. I Norge har det vært en vanlig oppfatning at ingen andre land har hatt tilsvarende utdanning som vernepleierutdanningen. I dette kapittelet skal vi derfor rette blikket ut i verden og se på noen eksempler på sammenliknbare utdanninger.

I 60-årene utviklet både Sverige, Danmark og Island tilsvarende utdanninger som norsk vernepleierutdanning. Siden har disse utviklet seg i nokså ulike retninger. I Sverige kvalifiserer utdanningen i dag til lederstillinger innenfor omsorgen for eldre og funksjonshemmede. Utdanningen legger stor vekt på ledelse, samfunnsforståelse og lovgivning. Yrkesutøverne skal ha kompetanse til å sørge for at brukeren får dekket sine behov (Högskolan i Gävle 2007). Rammeplanen for den danske pedagogutdanningen er svært tydelig på at yrkesgruppen utdannes nettopp til pedagoger, og vektlegger dermed f.eks. helsefagene minimalt (Undervisningsministeriet 2007). På Island er utdanningen dreid i en langt mer pedagogisk retning enn tidligere. Pedagogikk og verdispørsmål har en langt bredere plass, og helsefagene er sterkt redusert (Johansdottir 2007). Erfaringer fra de seinere årene viser at det blir vanskeligere å skaffe seg autorisasjon som vernepleier i Norge med utdanning fra disse landene.

Torp (2008) foretok en sammenlikning av utdanningsprogrammer i Australia, Danmark, Canada, Tyskland, Irland og Norge, som alle leder mer eller mindre til en sammenliknbar kvalifikasjon. Mens Danmark (Undervisningsministeriet 2007), Tyskland (Kultusministerkonferenz 2010) og Irland (An Board Altranais 2005) har utdanninger som er regulert av et overordnet planverk som tilsvarende rammeplan, mangler dette i Australia og Canada. Dette innebærer at mens det i de tre førstnevnte landene er overordnet planverk som ligger til grunn, er det studieplan fra Flinders University i Adelaide, Australia (Flinders University 2010) og University of Calgary i Canada (University of Calgary 2007) som er basisdokumenter. Det har imidlertid vært sett på eksempler på studieplaner fra de andre landene også.

Etter å ha analysert både overordnede dokumenter og studieplaner, er det en irsk utdanning til Intellectual Disability Nurse som har en formålsbeskrivelse som best forener formålet for alle utdanningene:

*«The BSc. Nursing (Intellectual Disability) is based on a philosophy of inclusion, empowerment and valuing people. This programme is designed to equip students with the knowledge, skills and attitudes required to become an analytical and reflective practitioner able to provide a holistic and caring approach to clients with an intellectual disability. The overall aim of the programme is to facilitate the professional and personal development of each individual student. It will enable them to integrate humanistic, scientific and research based principles enhancing their knowledge and understanding of the physical, emotional, cognitive, social and spiritual needs of persons with intellectual disabilities. This knowledge will be acquired through the study of nursing, biological sciences, social sciences and related disciplines.» (University of Limerick, Department of Nursing and Midwifery 2010.)*

Av de seks landene som omfattes av sammenlikningen, er det kun Irland som fokuserer på mennesker med utviklingshemning som

eneste målgruppe. Tidligere var dette tilfelle også for Tyskland og Australia, noe som er endret i tråd med endringer i politikken overfor funksjonshemmede.

Ved å legge strukturen til den norske rammeplanen til grunn og deretter sammenlikne utdanningene, finner en flere felles trekk. Alle utdanningene inneholder samfunnsvitenskapelige og juridiske emner, psykologiske og pedagogiske emner, helsefaglige emner og habilitering/rehabilitering. Emnene er imidlertid ulikt vektlagt ettersom den faglige profilen er noe ulik.

<b>Tabell 12:</b> Utdanningenes faglige forankring				
	Pedagogikk	Helse- og sykepleie	Sosialt arbeid	Samfunnsbasert rehabilitering
Australia				x
Danmark	x			
Canada				x
Tyskland			x	
Irland		x		
Norway		x		

Tabellen antyder hvilke faglige ståsted de ulike utdanningene har. Den danske pedagog er, som navnet antyder, sterkt forankret innen pedagogikk. Omfanget av pedagogiske emner er stort sammenliknet med de øvrige utdanningene. Dette medfører bl.a. at helsefagets plass er betydelig mindre, og har en annen karakter. Pedagogen skal ikke være utøvende helsepersonell, men skal ha visse grunnkunnskaper omkring helsemessige forhold. Utdanningen leder til en bachelorgrad og har en varighet på 3,5 år. Det er ingen autorisasjonsordning knyttet til yrket.

Den irske utdanningen til «Intellectual Disability Nurse» er forankret i sykepleie og er en av flere spesialistretninger på grunn-

utdanningsnivå. I dag (2010) tilbys den irske utdanningen kun som en fireårig bachelorgrad. Selv om utdanningen er forankret i sykepleie, er dette ikke til hinder for at øvrige aspekter er godt ivaretatt. Det er knyttet autorisasjonsordning til yrket.

Norsk vernepleierutdanning er formelt sett en helsefagutdanning. Innholdsmessig kan en også si at utdanningen er pedagogisk og sosialfaglig innrettet. Det er neppe riktig å si at utdanningen er forankret innen helsefag. Utdanningen leder til bachelorgrad, og det er knyttet autorisasjonsordning til yrket.

Den tyske utdanningen har en større andel helsefag enn norsk utdanning, men er ellers langt sterkere på aktivitetsfag og pedagogiske handlinger gjennom dette enn noen av de andre utdanningene. Dette medfører bl.a. et langt mindre omfang av samfunnsvitenskapelige emner og emner innenfor habilitering/rehabilitering. Det er neppe korrekt å hevde at utdanningen ligger innenfor sosialt arbeid, det kan nok like gjerne henge sammen med hvilke miljøer den tilbys i. Utdanningen er ikke forskningsbasert ettersom den ligger på fagskolenivå. Riktignok har noen fagskoler begynt å ta inn en mindre andel vitenskapsteori og forskningsmetodikk. Det er knyttet autorisasjonsordning til yrkesutøvelsen.

Utdanningene fra Australia og Canada har mange felles trekk. Dette skyldes bl.a. de sterke samarbeidsstrukturene innen disse feltene mellom de to landene. Når de gjelder Australia, er det ikke vanlig at kandidatene går i miljøterapeutstillinger, men i leder- og veilederstillinger. Flinders University utdanner sine kandidater til å gjøre begge deler. Både i Canada og Australia har man lagt ideene omkring samfunnsbasert rehabilitering til grunn. Begge utdanningene har en varighet på fire år og leder til bachelorgrad, men det er ingen autorisasjonsordning knyttet til yrkesutøvelsen. Det kanadiske programmet tilrettelegger også for et kortere utdanningsløp for søkere med relevant bakgrunn.

Det har vært en stor reformvilje i mange land når det gjelder å bedre og normalisere funksjonshemmedes livssituasjon. Det er vedtatt lover mot diskriminering, lover som sikrer brukere rettig-

heter og det er utviklet en rekke tjenestetilbud. Samtidig er det også foretatt endringer i utdanningstilbudene til personell for å oppnå målene i politikken. Norge er på ingen måte alene om å arbeide med disse spørsmålene, og vi er i godt selskap med flere andre land.

## Avslutning

Data fra Torps studie (2007) viser med all tydelighet at et bredt sammensatt panel signaliserer at vernepleierutdanningen bør bestå. Men rammeplanen bør endres slik at den utformes i tråd med prinsippene for kvalifikasjonsrammeverk hvor beskrivelse av læringsutbytte er et særdeles viktig poeng. Dette reduserer graden av detaljstyring og øker utdanningenes handlingsrom.

Utdanningene bør være tydelige på at de ønsker å være i god dialog med tjenestene og samarbeide bredt om hvordan de skal utformes. Det er viktig for alle parter å ha klart for seg at utdanningen skal kvalifisere både til et yrke, en autorisasjon og til en akademisk grad. Dette innebærer bl.a. at utdanningen skal være både forskningsbasert og praksisnær samt oppfylle kravene til autorisasjon. En mulig utfordring undersøkelsen avdekker, er at vitenskapsteori og forskningsmetodikk ikke klart signaliseres som viktig. Det er å håpe at dette skyldes metodiske svakheter ved undersøkelsen. Men, det er få vernepleiere som har doktorgrad, og antallet stipendiater er heller ikke høyt. For at undervisningen skal bli forskningsbasert og faget vernepleie utvikles, må vernepleiere selv gå inn i forskning.

Fortsatt kommer det kritikk mot vernepleierutdanningen, til tross for at undersøkelsen har vist at rammeplanens innhold er relevant. Det vi ikke vet noe om, er om det enkelte studieprogram oppfyller rammeplanens krav. Dette er et forhold som med fordel kan undersøkes, bl.a. for å avdekke om rammeplanen fungerer som styringsverktøy.

Respondentene i Torps undersøkelse støtter målgruppedefini-

sjonen i den gjeldende rammeplanen. Ved flere anledninger fremmes det synspunkter i retning av at for mange vernepleiere velger å arbeide med andre målgrupper enn mennesker med utviklingshemning. Dette problematiseres bl.a. av Pettersen (2005), som har undersøkt synspunkter om fremtidig yrkesvalg hos studenter ved egen høgskole. Dersom det viser seg å være en trend at vernepleiere i større grad velger andre målgrupper, kan dette gå på bekostning av tilbudene til mennesker med utviklingshemning.

Norsk vernepleierutdanning og Norges politikk overfor funksjonshemmede er en del av en internasjonal kontekst. Tilsvarende utdanning og politikk foreligger også i andre land. Det er derfor et godt grunnlag for å søke kontakt med miljøer i andre land for erfaringsutveksling og forskningssamarbeid.

## Referanser

- An Board Altranais (2005) Bachelor of Disability and Community Rehabilitation. Dublin: An Board Altranais. [http://www.nursing-board.ie/en/edu-pre\\_reg.aspx](http://www.nursing-board.ie/en/edu-pre_reg.aspx) (hentet 19.9.2010).
- Askheim, O. P. og Andersen, J. (2001) Fra trening til myndiggjøring: har vi en vernepleierutdanning i utakt med seg selv? *Embla*, 7, p. 27–35.
- Bollingmo, L. (2006) Reflektert etisk praksis i samhandlingssituasjoner hvor tvang og makt benyttes. I: *Vernepleier – utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv*, red. B. Horndalen and T. R. Torp. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus. p. 69–85.
- Flinders University (2010) Bachelor of Disability Studies. Adelaide: Flinders University. <http://www.flinders.edu.au/medicine/sites/disability-studies/programs-offered/bachelor-of-disability-and-community-rehabilitation.cfm> (hentet 19.9.2010).
- HOD (1999) Lov om helsepersonell. Lov om helsepersonell. Lov 1999-07-02 nr. 64. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. <http://lovdata.no/all/hl-19990702-064.html> (hentet 19.09.2010).

- Helsetilsynet (2008) Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000–2007.
- Nødvendig tvang? Rapport fra Helsetilsynet 7/2008. [http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport7\\_2008.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport7_2008.pdf) (hentet 19.09.2010).
- Horndalen, B. 2001, *Ideologi, fag og virkelighet: vernepleierutdanningen gjennom 50 år*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Högskolan i Gävle (2007) Utbildningsplan, grundnivå. Socionomprogrammet, inriktning mot äldre och funktionshindrade. Fastställt av HVS-nämnden 2007-02-01 <http://www.hig.se/filearchive/Utbildnings--och-forskningskansliet/Utbildningskansli/utbildningsplaner/Grundniva/Socionomprogrammet-aldrefunktion2007.pdf> (hentet 19.09.2010).
- Johannsdottir, Villborg (2007) Becoming a social educator in Iceland – research-based revision of the undergraduate and graduate education of social educators I: VERNEPLEIER, SOCIALPÆDAGOG, ÞROSKAJÁLFA. Konferansmateriale. [http://www.sornett.no/sitefiles/4055/Arkiv\\_Rapport/Artikler/2008/Owren\\_\\_Vernepleier\\_socialpedagog\\_\\_2\\_08.pdf](http://www.sornett.no/sitefiles/4055/Arkiv_Rapport/Artikler/2008/Owren__Vernepleier_socialpedagog__2_08.pdf) (hentet 19.09.2010).
- KD (2005) Rammeplan for vernepleierutdanning. Fastsatt 1. desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan\\_for\\_vernepleierutdanning\\_05.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf) (hentet 19.09.2010).
- Keeney, S., Hasson, F. og McKenna, H.P. (2006) Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), p. 205–212.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1999) *Rammeplan og forskrift for 3-årig vernepleierutdanning fastsatt av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 28. januar 1999 i h.t. § 46, nr. 2 i lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

- Kultusministerkonferenz (2010) Rahmenvereinbarung über Fachschulen. Berlin/Bonn: Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2002/2002\\_11\\_07-RV-Fachschulen.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_11_07-RV-Fachschulen.pdf) (hentet 19.09.2010).
- Linaker, O. M. og Nøttestad, J. A. (1998) Helse og helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemning før og etter ansvarsreformen. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 118(3), p. 357–61.
- Lund, M. S. og Ekeland, J. A. (2001) Vernepleieres helse- og pleiefaglige kompetanse. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Martinsen, A-K. (2003) *Helsefagene i vernepleierutdanningen: en historisk, profesjons sosiologisk og empirisk analyse*. Mastergradsoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Refsdal, O. (1992) Helse- og sosialarbeidarane må bli betre til å samarbeida. I: *Samordning under lupen*, ed. R. Andersen, side 13–15. Oslo: TANO.
- Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (1994) Protokoll fra møte nr 1/94, RHHS-sak 3/94.
- Sosialdepartementet (1987) Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemma. St.melding 67 (1986–87). Oslo: Sosialdepartementet.
- Sosialdepartementet (2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. St.meld.nr.40 (2002-2003). Oslo, Sosialdepartementet. <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20022003/040/PDFS/STM200220030040000DDDPDFS.pdf> (hentet 19.09.2010).
- Sødal, J. I. (1987) Vernepleierutdanning/ sosialpedagogutdanning? *Vernepleieren*. 15(8), s. 8–9.
- Texmon, I. og Stølen, N. M. (2005) Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2025. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbvrå. [http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp\\_helse/rapp\\_200538/rapp\\_200538.pdf](http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_helse/rapp_200538/rapp_200538.pdf) (hentet 19.09.2010).
- Torp, Tor R. (2007) *Does Norway still need Social Educators?* Mastergradsoppgave. Dundee: University of Dundee.



- Torp, Tor R. (2008) *Educational programmes qualifying for work as the front line staff in providing a day-to-day service in cooperation with persons with intellectual disabilities*. Cape Town: Paper presentert på IASSID Conference 2008.
- Undervisningsministeriet (2007) Pædagogbekendtgørelsen. København: Undervisningsministeriet 23-03-2007 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=25288&exp=1> (hentet 19.09.2010).
- University of Calgary (2007) *CRDS explicit syllabi of bachelor programs*. <http://www.ucalgary.ca/uofc/Others/CRDS/docs/flyers/Explicit%20Curr%2007feb07.pdf> (hentet 19.09.2010).
- University of Limerick (2010) Department of Nursing and Midwifery (2010) [http://www2.ul.ie/web/WWW/Faculties/Education\\_%26\\_Health\\_Sciences/Departments/Nursing\\_and\\_Midwifery/Undergraduate\\_Degree\\_Programmes/BSc\\_Degree\\_Nursing\\_%28Intellectual\\_Disability%29](http://www2.ul.ie/web/WWW/Faculties/Education_%26_Health_Sciences/Departments/Nursing_and_Midwifery/Undergraduate_Degree_Programmes/BSc_Degree_Nursing_%28Intellectual_Disability%29) (hentet 19.09.2010).
- Utvær, K. T. (1994) *Yrkesutvikling og omsorgsutvikling: en profesjonsteoretisk analyse av vernepleieryrkets framvekst 1949–1990*. Mastergradsoppgave. Bergen: Universitetet i Bergen, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- Wolfensberger, W. (1983) Social role valorization: a proposed new term for the principle of normalization. *Mental Retardation*, 21(6), s. 234–9

## Note

1 The International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability [www.iassid.org](http://www.iassid.org)



*Du vet du er vernepleier når ...  
du hver kveld legger frem to håndklær,  
to kluter, tre forskjellige dusjsåper, en flaske balsam,  
rene klær, eventuell hudkrem, setter barbermaskinen  
i laderen og kontrollerer at det er nok tannkrem  
i tuben før du går og legger deg ...*



«Sjòbuan» Herleik Kristiansen