

Mulighetenes vindu

Et notat om fremtidens vernepleierutdanning

Våren 2011 fylte vernepleierutdanningen 50 år. Sammenlignet med flere av de andre profesjonsutdanningene er vernepleierutdanningen en ung utdanning. En utdanning som har utviklet seg i takt med endringer i samfunnet. Fra å være en utdanning som utdannet yrkesutøvere til institusjonsomsorgen for personer med utviklingshemning, utdanner den nå inkluderingsagenter. Yrkesutøvere som arbeider på ulike arenaer, men som fortsatt i stor grad jobber for personer med utviklingshemning og andre med kognitiv svikt.

Opp gjennom historien har det flere ganger blitt stilt spørsmål om utdanningens eksistensberettigelse. På begynnelsen av 90 tallet sa leder for Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag, Olav Refsdal, at utdanningen var en anakronisme etter gjennomføringen av HVPU-reformen. I motsetning til det kanskje mange trodde har utdanningen bevist gang på gang sin eksistensberettigelse, og er i dag en attraktiv utdanning på flere ulike områder.

Regjeringen er nå i ferd med å ferdigstille en stortingsmelding som retter fokus på utdanningene for velferdstjenestene. For å sikre at utdanningssektoren matcher arbeidslivets og brukernes behov skal en stortingsmelding som kommer til høsten gi en retning på utviklingen av velferdstjenestenes utdanninger.

Dette er mulighetenes vindu. Nå er muligheten tilstede for å utvikle vernepleierutdanningen. Muligheten for å få myndighetene med oss på å slå fast viktigheten av vernepleiefaglig kompetanse.

Arbeidet med meldingen har allerede båret frukter. Diskusjonene om vernepleierutdanningen er blitt levende i mange ulike miljøer. Mange har engasjert seg, og kunnskapsdepartementet har fått mange innspill vedrørende utdanningen og behovet for vernepleiefaglig kompetanse.

På sensommeren/ tidlig høst vil FO sende nok et innspill til kunnskapsdepartementet. Signalene fra arbeidet tilsier at det fremdeles er åpent for innspill, og at de særlig ønsker innspill vedrørende vernepleierutdanningen. Hva er det vernepleieren skal gjøre, og ikke minst; hva er det vernepleieren ikke skal gjøre?

Med dette notatet ønsker jeg å utfordre leserne på noen sentrale områder. Særlig knyttet til målgruppe og bredde/ spiss kompetanse. Jeg vil høre hva dere mener før vi i FO ferdigstiller neste innspill til departementet.

Tanker om dette kan sendes til Cato Brunvand Ellingsen, cbe@fo.no. Ingenting er bedre enn en åpen debatt om dette. Derfor oppfordrer jeg deg til å diskutere temaet på bloggen min www.vernepleieren.wordpress.com der det vil være en egen post med tittelen "Mulighetenes vindu". Kontinuerlig debatt om utdanningen er viktig, så her er det ingen tidsfrist. Men om ditt innspill skal komme med i vurderingen til FO skal ferdigstille sitt dokument til departementet, bør jeg høre fra deg senest i løpet av august.

Målgruppe

Vernepleierutdanningen er uløselig knyttet til arbeid for mennesker med utviklingshemning. Historisk sett er det denne gruppen i befolkningen utdanningen var designet for å bistå. Rammepanen slår dette også helt klart fast: "Mennesker med psykisk utviklingshemning vil fortsatt være en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid".

I møte med Kunnskapsdepartementet er spørsmålet om målgruppe et av de tilbakevendende problemstillingene. Er det slik at man skal ha en egen utdanning som retter seg mot en relativt liten gruppe i befolkningen? Hva da med andre grupper? Skal ikke de også ha en bachelorutdanning spesielt rettet mot seg?

I diskusjonene om vernepleierutdanningen hører jeg ulike stemmer i forhold til dette. Noen hevder at tar man vekk det særlige fokuset på personer med utviklingshemning så kan man legge ned utdanningen. Andre hevder at utdanningen må profileres langt bredere enn bare knyttet til denne befolkningsgruppen? Dette er ikke noen ny debatt. Hva mener du?

For meg handler ikke dette om motsetninger. Kan man for eksempel beskrive det på denne måten?

En profesjonsutdanning som vernepleierutdanningen har ulike oppgaver. Den skal utdanne yrkesutøvere med kompetanse til å bidra til gode velferdstjenester for hele befolkningen. Samtidig har den et samfunnsmandat til å ivareta behovene til marginaliserte grupper. Det er viktig å ivareta begge disse faktorene når man skal utvikle utdanningen.

Vernepleierutdanningen skal utdanne yrkesutøvere med vernepleiefaglig kompetanse. Dette er kompetanse som er utviklet gjennom 50 år med samspill med og arbeid for personer med utviklingshemning. Det betyr ikke at denne kompetansen ikke er virksom i arbeid for andre grupper av befolkningen. Den spesialiserte metodiske kompetansen som vernepleiere innehar retter seg ikke mot spesielle målgrupper, men mot de særskilte behovene som enkeltindivider og grupper i befolkningen har. Personer med ulike former for kognitiv svikt vil være avhengig av personer rundt seg som kan analysere deres utfordringer med bakgrunn i helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kunnskap og kompetanse. Mange personer med forståelses- og kommunikasjonsvansker trenger bistandsyttere med høy spesialisert kompetanse for at de kan utnytte sitt eget potensiale, for at de kan få like muligheter som resten av befolkningen. Når rammeplanen slår fast at personer med utviklingshemning vil være en sentral målgruppe for vernepleiefaglig arbeid er dette en naturlig konsekvens av den kompetansen som vernepleiere skal inneha.

Gjennom sin historie har vernepleierutdanningen et tydelig samfunnsmandat overfor personer med utviklingshemning. Vernepleiere har et særskilt ansvar for å bidra til at rettsikkerheten, levekårene og tjenestene for denne gruppen av befolkningen er best mulig. Dette samfunnsmandatet er også en naturlig konsekvens av vernepleiefaglig kompetanse, men det er fortsatt viktig at utdanningen retter et særskilt fokus mot situasjonen for denne delen av befolkningen.

Bredde eller spisskompetanse?

I argumentasjonen til mange av oss vernepleiere når vi skal snakke om utdanningen vår, kan det se ut som om vi mener at vi kan jobbe med alt, over alt. Et av spørsmålene blant annet kunnskapsdepartementet da stiller seg er om hvor grensene går for vernepleierens virke. Rekrutteringen av vernepleiere til store deler av velferdstjenestene kan også medvirke til et slikt bilde. Er vi som poteten; kan vi brukes til alt? I denne sammenhengen er det viktig å diskutere i hvilken grad vernepleierutdanningen skal være en generalistutdanning eller en mer spisset utdanning. Dette er selvsagt avhengig av hva man legger i generalist/ spesialist breddekompetanse/ spisskompetanse.

Hvordan mener du utdanningen skal være innrettet i forhold til dette? Kan det kanskje beskrives på en slik måte?

Vernepleierens helhetlige integrerte kompetanse bestående av kunnskap fra ulike fagområder gjør han i stand til å jobbe med ulike utfordringer på ulike arenaer gjennom hele livsløpet til personer med behov for vernepleiefaglig bistand. Det betyr selvsagt ikke at vernepleiere kan bistå enkeltpersoner med alle deres utfordringer. Det betyr heller ikke at vernepleiere i det ene øyeblikket er på lik linje med sykepleieren i alt sykepleiefaglig arbeid, at den i det neste øyeblikk kan utføre alle pedagogiske oppgaver som en hvilken som helst lærer, eller at den i tredje øyeblikk kan utføre sosialfaglige oppgaver på linje med en sosionom på et hvert tidspunkt og sted.

Det betyr at virkeområdet for vernepleiefaglig kompetanse ikke avgrenses av arena, målgruppe ut i fra diagnose eller av enkelte deler av livsløpet. Virkeområdet for vernepleiefaglig kompetanse avgrenses av enkeltindividets behov. Mange personer med kognitiv svikt har særskilte behov som må møtes med særskilt kompetanse. Det er disse behovene vernepleierutdanningen skal rette seg inn mot. Det er utopisk å tenke seg at sykepleierutdanningen, en sosialarbeiderutdanning eller lærerutdanningen skal kunne sikre hele befolkningen nødvendig kompetanse. Selvsagt kunne man løst dette med spesialiserte videreutdanninger for alle disse gruppene. Det ville føre til urealistiske og unødvendige kompetansebehov i mange av de tjenestene personer med utviklingshemning og andre med kognitiv svikt er avhengig av.

I den forstand at vernepleiere skal bistå mennesker med kognitiv svikt med ulike utfordringer på ulike arenaer må vernepleierutdanningen utdanne yrkesutøvere med breddekompetanse. Samtidig må den utdanne yrkesutøvere med spesialisert metodisk kompetanse rettet særlig inn mot de behovene disse gruppene av befolkningen har. I så måte kan det omtales som spisskompetanse. Med dette utgangspunktet blir skillet mellom bredde- og spisskompetanse kunstig, og dermed også lite nyttig som grunnleggende begreper for utvikling av utdanningen.

Vernepleiefaglig kompetanse uten egen profesjon?

Signalene fra Kunnskapsdepartementet er klare på annerkjennelsen og behovet for vernepleiefaglig kompetanse. Kan man se for seg å kunne ivareta denne kompetanse uten en egen profesjon? Slik jeg ser det er det to muligheter for hvordan man kunne prøve dette. Den ene muligheten, som også departementet har luftet, er en sosialarbeiderutdanning som har et eller to år med spesialisering/ fordypning. Her vil

man kunne legge inn viktige vernepleiefaglige elementer som helsefag, legemiddelhåndtering og målrettet miljøarbeid i en avsluttende fordypning. En annen måte man kan tenke seg å ivareta de behovene som vernepleiefaglig kompetanse i dag dekker, er at summen av andre yrkesgruppers bidrag vil dekke behovene. Sett sammen en sykepleier og en sosionom, så har du dekket behovene vernepleiere dekker i dag.

Etter mitt syn er begge disse to løsningene dårlige, og man kan på ingen måte si at dette vil ivareta behovene for vernepleierfaglig kompetanse. Hva mener du? Kan vernepleiefaglig kompetanse ivaretas uten en egen profesjon? Eller; kan det skrives på denne måten?

Både uttalelser fra kunnskapsdepartementet, andre offentlige myndigheter, samt etterspørselen etter vernepleiere i ulike deler av velferdstjenestene indikerer at det fortsatt vil være et stort behov for vernepleiefaglig kompetanse. Den beste måten å sikre dette på er en videreutvikling av vernepleierutdanningen som egen profesjon. Som kunnskapsdepartementet selv fremhever er videreutvikling av praksisstudier, praksisnær forskning og tverrprofesjonell samhandling vesentlig i dette utviklingsarbeidet.

Vernepleierutdanningen representerer noe mer enn summen av de enkelte fagområdene. Gjennom en fagintegrert utdanning fra dag en får man yrkesutøvere som innehar en helhetlig integrert kompetanse. Vi er redd for at en utdanning der viktige vernepleiefaglige kjennetegn som målrettet og kunnskapsbasert miljøarbeid/ miljøterapeutisk arbeid, helsefagkompetanse og legemiddelhåndtering kommer som fordypning på slutten av en felles sosialfaglig utdanning ikke vil gi den faglige tilnærmingen som personer med kognitiv svikt har behov for. Disse elementene vil fort bli sett på som løsrevne deler. På den måten vil for eksempel de tradisjonelle helsefaglige emnene ikke bli integrert i den helhetlige analysen og bistanden knyttet til mennesker med forståelses- og kommunikasjonsvansker.

Vi kan heller ikke se at summen av andre yrkesgruppers bidrag vil kunne dekke de behovene som velferdstjenestene og dens brukere har. For det første vil dette utgjøre en helt annen kompetanse enn den vernepleiere utøver. For det andre vil det både faglig og administrativt være svært urealistisk og uhensiktsmessig å dekke inn behovene for sosialfaglig og helsefaglig kompetanse utelukkende med for eksempel sykepleiere og "rene" sosialarbeidere. Dette vil for eksempel medføre at enkelte brukere får enda flere folk å forholde seg til. Det er heller ikke slik at man i "normaliseringens ånd" kan argumentere med at personer med kognitiv svikt skal utelukkende måtte bruke de såkalt ordinære tjenestene, som for eksempel hjemmesykepleie. Dette vil forringe blant annet den helsefaglige oppfølgingen. En slik forringelse har aldri vært intensjonen i normaliseringsideologien. Ideologien som dagens tjenester bygger på sier ikke at alle skal få samme tjenester, men at alle skal få tjenester tilpasset sine behov. Alle tjenester skal være tverrfaglige. Ofte kan vernepleiefaglig kompetanse medvirke til større forståelse for behovene til personer med kognitiv svikt i ulike deler av velferdstjenestene.

Mulighetens vindu!

Vi står nå overfor mulighetenes vindu. La oss bruke det til å styrke utviklingen av vernepleiefaglig kompetanse. Dette notatet har pekt på noen for meg interessante diskusjonstema. Send meg gjerne en e-post om det er andre tema som du tenker er viktig. Hvordan kan man for eksempel styrke praksisstudiene? Hvordan sikre tverrprofesjonell samhandlingslære? Kunnskapsdepartementet har i sitt arbeid ønsket en åpen prosess. På deres nettsider ligger det mange innspill om vernepleierutdanningen. Kanskje du også har noe på hjertet som de burde hvite om?

Oslo 29.06.11

Sign.

Cato Brunvand Ellingsen

Medlem av arbeidsutvalget

Leder for seksjon for vernepleiere

Fellesorganisasjonen (FO)

Øvrig info:

Se nettsidene til Kunnskapsdepartementet:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/kampanjer/utdanning-for-velferdstjenestene/innspill-til-meldingsarbeidet.html?id=624062>

Se Fontene fra FOs landsstyremøte:

<http://www.fontene.no/nyheter/article5642627.ece>

Se FO sitt forrige innspill til departementet vedrørende vernepleiefaglig yrkesutøvelse:

<http://www.regjeringen.no/upload/KD/Kampanjer/Velferdsutdanningene/dokumenter/Innspill/Innspill FO vernepleieren 2403111.pdf>

Se Vernepleierboka 2010

<http://www.fo.no/vernepleiere/vernepleierboka-2010-20-aar-etter-reformen-article4001-147.html>

Se presentasjon som statssekretær Kyrre Lekve hadde på FO sitt landsstyremøte i juni (modellene som her fremkommer er fremdeles under utvikling)

"Mulighetenes vindu" på www.vernepleieren.wordpress.com