

- En organisasjon/ institusjon
- Gruppe
- Lærer/ underviser/ skoleansatt
- Meg selv
- Annet
-
-

Avsender organisasjon/ institusjon

2. Navn og tittel på innsender *

Signe Baksaas Gjelstad

3. Organisasjon/ institusjon *

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse / Fagskolen Aldring og helse

Spørsmål til høring

4. Er denne nasjonale planen veiledende som overordnet dokument?

- Ja
- Nei

5. Kommentar

6. Har planen relevans for arbeidslivet

- Ja
- Nei

7. Kommentar

I hovedsak relevant. Overskriften på Emne 3 virker noe fjernt fra praksishverdagen; begrepet "et aldersvennlig samfunn" omfatter mange prosesser som foregår tverrsektorielt og utenfor helsetjenesten i arbeidet med et aldersvennlig samfunn. Anbefaler være varsom med å bruke dette begrepet jf. kan forveksles med hvordan KS bruker begrepet inn i strukturert, systematisk arbeid i kommunesektor, frivillighet og næringsliv. LUB-er hovedsakelig relevant for arbeidsliv også i Emne 3. Anbefaler at nyere begreper som "mestringsteknologi" og "trygghetsskapende teknologi" og "behandlings- og utredningsteknologi" (jf. inndeling Velferdsteknologiens ABC, KS osv..) vurderes og erstatter begrepet "forebyggende og helsefremmende arbeid" i Emne 3, velferdsteknologi.

8. Er språket klart og forståelig?

- Ja
- Nei

9. Kommentar

Savner større bredde av aktive verb inn i LUB-er på ferdigheter og generell kompetanse, som; "ta initiativ til..." " delta med..."

10. Navnet på studiet: er det dekkende og framtidrettet?

- Ja
- Nei

11. Kommentar

Navnforslaget er mer dekkende enn nåværende. Aldring og eldreomsorg, vil også være dekkende. Å bruke benevnelsen «videreutdanning» har ikke vært praksis og har blitt luket bort ved akkrediteringsrunder hos NOKUT.

12. Er innholdet tilstrekkelig fremtidsrettet?

- Ja
- Nei

13. Kommentar

Innholdet bør forankres inn i ICF-modellen fra WHO, som Norge har forpliktet seg til å bruke. Det vil gi en god ramme rundt funksjon, aktivitet og deltakelse. Nytteverdien av modellen er godt beskrevet i kunnskapsrapport til del 2 Aktivitet og fellesskap i Leve Hele Livet-reformen. Videre bør skrøpelighet og funksjon inn som begrep inn i Emne 2, jf. en øket dreining over fra diagnose-sentrert til funksjonssentrert fokus i forebygging og rehabilitering, og ved utredning og behandling av akutt sykdom hos eldre personer. I tråd med kunnskapsoppsummering som danner grunnlag for kapitlet "Helsehjelp" i Leve hele livet-reformen.

14. Hvordan er de overordnet læringsutbyttebeskrivelsene, er de framtidrettet, dekkende og legger de til rette for lokal tilpasning?

- Ja
- Nei

15. Kommentar

16. Hvordan er læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå?

17. Hva synes dere om organisering av studieplanen, 4 store emner?

Innholdsmessig; Veldig mye som skal inn på Emne 2, sml med Emne 3 hvor man kanskje kunne klart seg med noe mindre? Jf. "shopping" kan det være hensiktsmessig med 4 jevnstore emner.

18. Synes dere at det er sammenheng mellom emnene?

Ja

Nei

19. Kommentar

20.10. Andre kommentarer til planen

c