

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo

Deres referanse
18/643-2

Vår referanse
18/109-8

Vår dato
18.06.2018

Høring Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) henvendelse 17. april 2018 hvor Universitets- og høyskolerådet (UHR) inviteres til å avgi høringsuttalelse om departementets forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. KD har valgt å be høringsinstansene om å besvare høringen gjennom et oppsett i Questback. Med det høye antallet aktuelle høringsinstanser er dette forståelig og opplegget kan være funksjonelt med utgangspunkt i en og en utdanning. UHR vil gi kommentarer både om tverrgående temaer mellom retningslinjeforslagene, og om den enkelte utdanning. For vårt formål opplever vi Questback-opplegget som en lite egnet metode for å få formidlet våre synspunkter. Vi har derfor valgt å levere høringsuttalelse i et ordinært dokumentformat.

UHR-Helse og sosial (UHR-HS) diskuterte høringssaken i sitt møte 2. mai samt i arbeidsutvalgsmøte 25. mai. Videre ble de 14 nasjonale fagorganene for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag under UHR-HS invitert til å sende inn bidrag til arbeidet med høringssaken. Vi har mottatt bidrag fra de 8 fagorganene som høringsforslagene faglig sett gjelder. UHRs styre vedtok høringsuttalelsen i sitt møte 13. juni.

Vi har organisert høringsuttalelsen vår slik:

1. *Generelle kommentarer*
2. *Tverrgående kommentarer til retningslinjene*
 - Formålsbeskrivelse
 - Læringsutbyttebeskrivelser
 - Krav til studiets oppbygging
 - Krav til praksisstudier
3. *Avsluttende kommentarer*
4. *Utdanningspesifikke kommentarer*

1. Generelle kommentarer

UHR støtter intensjonen med retningslinjene. Det er åpenbart en krevende balansegang å utarbeide retningslinjer som både skal ivareta tjenestenes kompetansebehov og opprettholdelse av UH-institusjonenes faglige autonomi. Det prinsipielle utgangspunktet for all høyere utdanning er at det er læringsutbyttebeskrivelsene som er det styrende elementet for valg av undervisningsmetoder, herunder simulering, ferdighetstrening, eksterne praksisstudier og vurdering av studentene. Helse- og sosialtjenestenes rolle i styring av utdanning er å bidra til utforming av læringsutbyttebeskrivelser på studieprogramnivå.

Postadresse
Stortorvet 2
NO-0155 Oslo

Telefon +47 409 14 969
postmottak@uhr.no
www.uhr.no
Org.nr. 917 697 825

Saksbehandler
Tor Rynning-Torp
tor.rynning.torp@uhr.no
Telefon +47 907 42 286

Vi erfarer at de foreslåtte retningslinjene fremstår som ulike. Dette kan tyde på at tolkningsrommet har blitt for stort slik at gruppene har brukt veiledningen¹ de har fått ulikt. Retningslinjer bør bygges opp på en måte som gjør at de er gjenkjennelige på tvers, dvs. at de bør ha felles layout, organisering og tematikk. Det som må være forskjellig er de faglige momentene for den enkelte utdanning. De foreliggende utkastene har i hovedsak kun inndelingen av avsnitt til felles. Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning (NFUF) innen ergoterapi og ortopediingeniørfag peker spesifikt på betydningen av at programgruppen i det videre arbeidet har et særlig fokus på den «røde tråden» i retningslinjene. Sammenhengen mellom formålsbeskrivelsen og kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene bør vies ekstra oppmerksomhet, da disse skal bygge opp fundamentet for formålet med utdanningen og kjernekompetansene som beskrives der.

De omfattende forskjellene mellom forslagene til retningslinjer kan representere en betydelig utfordring. Ulike tilrettelegginger av samme utdanning kan dermed føre til samme sluttkompetanse. Men for de institusjonene som har ansvar for flere av helse- og sosialfagutdanningene vil ulik oppbygging og detaljeringsgrad av retningslinjene kunne være mer til hinder enn til hjelp. De beskrivelsene som kan være felles, bør være felles, og dette bør reflekteres i retningslinjene. Det er også et poeng å ikke føre en praksis hvor forhold som er fastsatt i annet regelverk gjentas her. På denne bakgrunnen foreslår UHR at KD oppnevner en redaksjonskomite med medlemmer fra UH-sektoren som får i oppgave å gjennomgå retningslinjene med tanke på redaksjonelle forhold og lik informasjon. En sikring av større likhet på tvers av retningslinjene er også pekt på av NFUF ergoterapi- og ortopediingeniørfag samt fysioterapi.

Retningslinjene skal ifølge KD være *førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.* Totalt sett fremstår utkastene til retningslinjer som for detaljert, og vil redusere handlingsrommet for den enkelte institusjon. NFUF vernepleie stiller spørsmål ved hvor førende retningslinjene skal være som styringsverktøy. Selv om det har vært gjort forsøk underveis på å forklare betydningen av at retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene, forblir dette et uavklart punkt. UHRs styre er enige i denne spørsmålsstillingen. For å sike likest mulig forståelse og implementering av retningslinjene er det avgjørende at departementet avklarer betydningen av at retningslinjene skal være *førende for institusjonenes arbeid med utdanningene.*

Vi er kjent med at KD vurderer å forskriftsfastsette retningslinjene. UHR mener at det vil være uheldig å gjøre det nå. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagene er en ny måte å regulere utdanningene på. Det bør være en lengre periode med rom for utprøving, nasjonal dialog, samordning og evaluering før forskriftsfastsetting evt. realiseres. Forskriftsfastsetting bør ikke gjennomføres dersom retningslinjene skal ha funksjon som et mykt styringsverktøy for nasjonal koordinering av arbeidet med utvikling av program- og emneplaner ved den enkelte utdanningsinstitusjon

Slik flertallet av retningslinjeforslagene ser ut nå, legges det opp til omfattende styring på innhold, noe som er i direkte motstrid med NKR og ikke forenlig med det politiske målet om mer ansvar og større faglig frihet til utdanningsinstitusjonene. Det omfanget retningslinjene har nå fremstår som rammeplanstyring, men bare under annet navn.

¹ «Veileder for utvikling av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene» arbeidsdokument utviklet av KD.

2. Tverrgående kommentarer til retningslinjene

I dette kapittelet har vi til en viss grad tatt utgangspunkt i KDs dokument «*Veileder for utvikling av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene*».

2.1 Formålsbeskrivelse

I henhold til departementets veiledning til arbeidsgruppene skal *Formålsbeskrivelsen*:

- angi det relevante rammeverket for utdanningen (NKR og yrkeskvalifikasjonsdirektivet)
- angi aktuelle og relevante styringsdokumenter
- definere egenarten ved den konkrete helse- eller sosialfaglige utdanningen,
- om mulig sette den i sammenheng med andre nærliggende eller overlappende utdanninger

Å angi relevant rammeverk og styringsdokumenter for utdanningen fremstår som en upresis bestilling. I flere av retningslinjeforslagene er NKR angitt som en del av rammeverket, men også tilsynsforskriften og kvalitetsforskriften og andre bestemmelser inngår i rammeverket. Vi foreslår at henvisningen til NKR tas ut i nåværende form. Men i og med at målgruppen for retningslinjene omfatter både utdanningene selv, tjenestene og brukerne, kan det likevel være ønskelig med en henvisning til NKRs definisjon av læringsutbyttebeskrivelser, som bakgrunn for forslag til utarbeidelse av LUB pr. utdanning.

I retningslinjene er det ikke nødvendig å skrive at utdanningene skal være forskningsbaserte, slik det er gjort blant annet utdanningene til bioingeniør, radiograf, sosionom og sykepleier. Dette kravet er fastsatt i UH-loven og gjelder for all høyere utdanning.

I forslagene for sosionom- og sykepleierutdanning er det vist til internasjonale føringer. Det bør vurderes å angi konkret hvilke føringer det vises til. I forslaget for sykepleierutdanning er det vist til internasjonale deklarasjoner, herunder EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Direktivet er ikke en deklarasjon, men et juridisk bindende dokument. Utdanningskravene i direktivet er ikke nevnt hverken i felles forskrift, i NOKUTs forskrifter eller som selvstendig forskrift. Det er derfor positivt at direktivet kommer inn i retningslinjene slik at det ikke er tvil om at dette er bestemmelser som må følges opp.

Definisjonen av egenarten ved den enkelte utdanningen varierer sterkt mellom retningslinjeforslagene, fra å fremstå som tydelig, til å fremstå som generell. Eksempelvis vil de 3,5 første linjene i formålsbeskrivelsen for fysioterapiutdanning kunne anvendes på de fleste helse- og sosialfagutdanninger. Også retningslinjeforslagene for utdanning til ergoterapeut og sykepleier fremstår som delvis lite utdanningsspesifikke. Derimot er retningslinjeforslagene for utdanning til bioingeniør, radiograf og sosionom mer konkrete. Vernepleierutdanningen fremstår som relativt konkret, men forslaget til retningslinje greier ikke å gi et bilde av vernepleierens plass i helse- og sosialteamet.

Kun utdanningene til barnevernspedagog og sykepleie har nevnt rettigheter for den samiske befolkningen. Dette er heller ikke hjemlet i UH-loven. UHR foreslår derfor at dette punktet føres inn i alle retningslinjene.

Noen av retningslinjene, blant annet for barnevernspedagogutdanningen har tatt med engelsk tittel. Det bør gjøres for alle utdanningene.

Det er en viss grad av overlapping av innholdet i formålsbeskrivelse og læringsutbyttebeskrivelser, noe som fremkommer tydelig eksempelvis i retningslinjene for barnevernspedagog.

I flere av retningslinjeforslagene er det nevnt at utdanningen kvalifiserer for autorisasjon. Hovedkravet for autorisasjon av norskutdannet helsepersonell er dokumentasjon på bestått eksamen. Dermed gir ikke autorisasjonsordningen føringer for utdanningene, følgelig er det ikke behov for å ha med den opplysningen. Ettersom det kreves bestått eksamen for å gjennomføre turnustjeneste som fysioterapeut, er dette en sak om ikke gir føringer for utdanningen og ikke trenger å stå i retningslinjene.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er et tema som er behandlet i felles forskrift. Under formål for utdanningene er dette angitt tydelig kun hos ergoterapeututdanningen. I flere av retningslinjeutkastene er TPS nevnt andre steder. Signalene om tverrprofesjonelt samarbeid hos kandidatene har over tid vært sterke fra tjenestene, og kanskje burde kandidatenes kompetanse innen TPS vært omhandlet under formålet for alle utdanningene.

I formålsbeskrivelsen av utdanningene skulle arbeidsgruppene *om mulig (skal) sette den [utdanningen] i sammenheng med andre nærliggende eller overlappende utdanninger*. Så vidt vi kan se er det kun sosialt arbeid som har tatt hensyn til dette punktet. Det er noen åpenbare koblinger: utdanninger til barnevernspedagog, sosionom og vernepleier, utdanninger til ergoterapeut og fysioterapeut. Men en kan også tenke seg viktige og nødvendige koblinger mellom flere helsefaglige utdanninger som nå er fordelt på RETHOS fase 1 og 2.

2.2 Læringsutbyttebeskrivelser

Departementets veileder angir at retningslinjene skal inneholde læringsutbyttebeskrivelser i tråd med NKR. Da er det et krav at det utarbeides ett sett med LUB inndelt i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse på studieprogramnivå. NOKUT skriver i sin veiledning at det også er vanlig med LUB på emnenivå. Alle LUB på emnenivå skal lede mot oppfyllelse av LUB på programnivå.

I RETHOS-prosjektets arbeidsdokument for utforming av retningslinjer står blant annet følgende:

5.2 Antall LUBer

Programgruppene bør være bevisste både på antallet kunnskapsområder og antallet LUBer. Dersom programgruppene holder LUBene på et studieprogramnivå, og unngår for sterk detaljering, vil antallet begrense seg selv. For detaljerte LUBer kan ende opp med å bli uforholdsmessig krevende kvalifikasjoner for kandidatene og dermed ikke samsvare med det en kandidat skal kunne klare i løpet av en bachelorutdanning.

LUBene skal kunne etterleves av institusjonene, vurderes av andre og etterprøves av kontrollinstanser. Dermed må ikke beskrivelsene heller blir for generelle. Desto mer generell en LUB er, desto vanskeligere vil det være å vurdere om den er oppnådd.

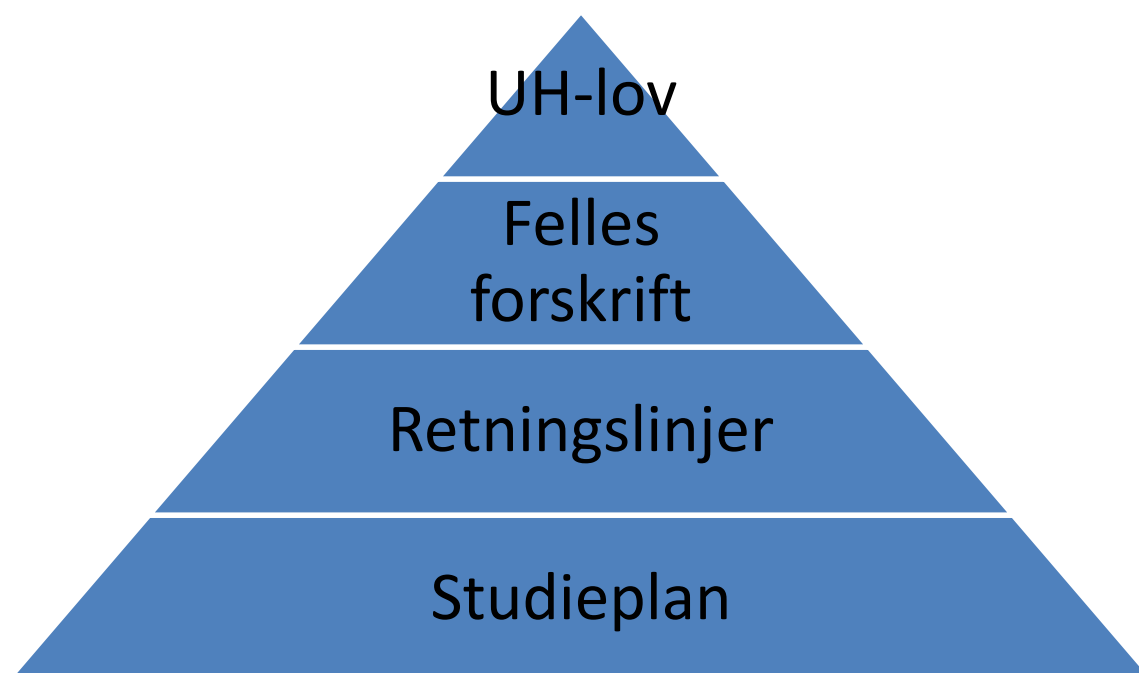
I veiledningen fra departementet til arbeidsgruppene er det også gitt råd om at det kan være hensiktsmessig å dele LUB inn i kunnskapsområder. Dette er gjort på ulik måte i forslagene til retningslinjer. To av gruppene har valgt ikke å definere kunnskapsområder, en gruppe har valgt 10. Fagorganet for ergoterapi- og ortopediingeniørutdanning anbefaler sterkt at kunnskapsområdene presenteres i eget kapittel/avsnitt etter formålsbeskrivelsen og før læringsutbyttebeskrivelsene, og viser til eksempel fra retningslinjene for fysioterapi.

På dette punktet kan det se ut som om programgruppene ikke har vært lojale overfor oppdraget de har fått. Oppdelingen av LUB i kompetanseområder kan være problematisk. Det er en viss sammenheng mellom høyt antall LUB og høyt antall kompetanseområder, ref. tabell 1. De med flest LUB beveger seg på et høyt detaljeringsnivå, det likner på LUB på emnenivå, ikke på studieprogramnivå og bør endres.

Utdanning	Kompetanseområder	LUB
Barnevernspedagog	0	46
Bioingeniørutdanning	0	38
Ergoterapiutdanning	7	64
Fysioterapiutdanning	7	64
Radiografutdanning	10	88
Sosionomutdanning	3	52
Sykepleierutdanning	6	71
Vernepleierutdanning	6	76

Tabell 1: Sammenheng utdanning, kompetanseområder og LUB

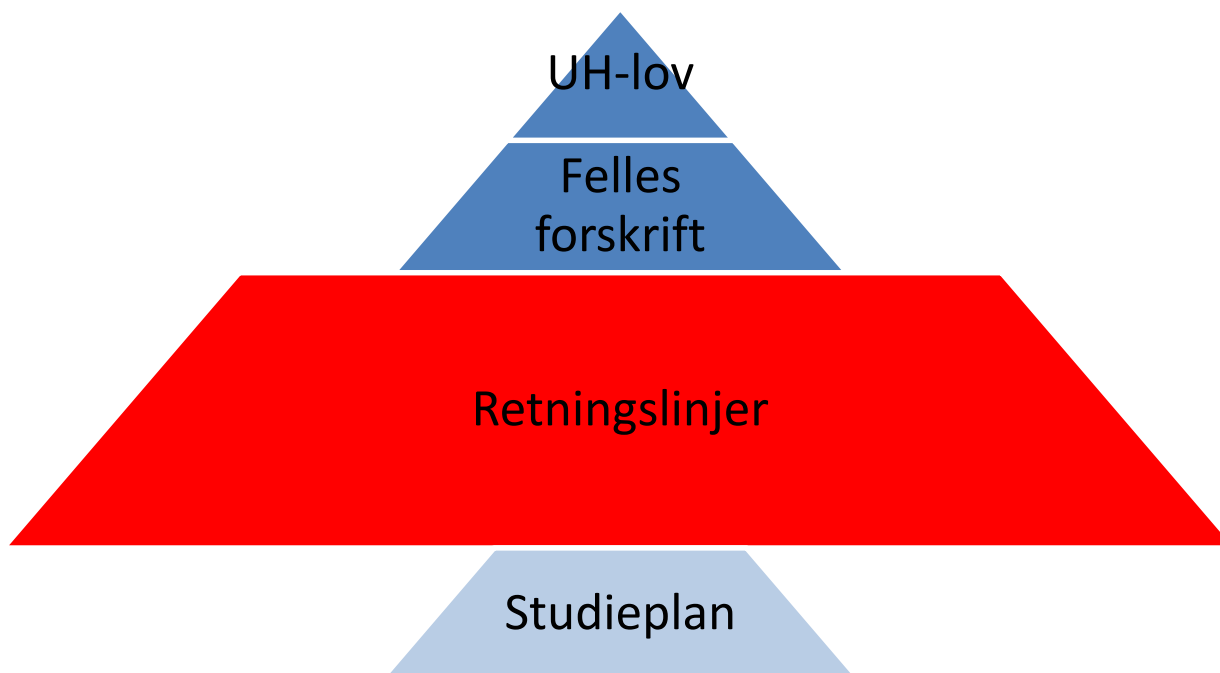
Styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene slik det delvis er vedtatt, og delvis foreslått, er illustrert i figur 1.



Figur 1: Typisk hierarkisk oppbygging av styringselementene i utdanning

Det øverste nivået gir en styringsramme som gjelder all høyere utdanning. På neste nivå konkretiseres styringsrammen gjennom en felles forskrift for helse- og sosialfagutdanningene. Forskriften er relativt generell, men inneholder blant annet LUB som skal gjenfinnes i alle utdanningene. Forskriften har også bestemmelser om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Med forskriften som ramme, utvikles retningslinjene. Retningslinjene representerer et mer detaljert og spesifikt nivå enn forskriften. På studieplannivå foretas en ytterligere konkretisering innenfor rammen av retningslinjene. Her skal det også være rom for at institusjonene kan sette sitt særpreg/lokal profil på utdanningene.

Figur 2 viser en situasjon hvor retningslinjene har blitt så detaljerte at studieplannivåets oppgave i større og mindre grad blir å sortere LUB på emnenivå.



Figur 2: Atypisk hierarkisk oppbygging av styringselementene i utdanning

I dokumentet arbeidsgruppene fikk utdelt som hjelpemiddel, fremkommer det tydelig at angitt LUB skulle fastsettes på studieprogramnivå og unngå for sterk detaljering. Oppdelingen i kompetanseområder og høyt antall LUB gjør at noen av retningslinjeforslagene ser ut som om de er lagd på emnenivå, ikke studieprogramnivå. Et tilfeldig utvalg av studieplaner fra de åtte aktuelle utdanningene viser at gjennomsnittlig antall LUB ligger på 23 med et spenn 13-29, ref. tabell 2. I de foreslåtte retningslinjene er gjennomsnittet 63 med et spenn 38-88. Dette indikerer at alle utdanningene vil komme i den situasjonen som er illustrert i figur 2 dersom retningslinjene innføres uten en tydelig nedjustering av kompetanseområder og LUB.

Utdanning	Institusjon	Antall LUB
Barnevernspedagogutdanning	NTNU	18
Bioingeniørutdanning	UiA	29
Ergoterapiutdanning	HVL	27
Fysioterapiutdanning	OsloMet	24
Radiografutdanning	USN	13
Sosionomutdanning	UiT	27
Sykepleierutdanning	Innlandet	22
Vernepleierutdanning	Nord	17

Tabell 2: Antall LUB i et utvalg studieplaner

NFUF ergoterapi- og ortopediingeniørfag er bekymret for den store variasjonen i antall læringsutbyttebeskrivelser. Det pekes også på ulikheter i bruken oppdeling av kompetanseområder. UHR-HS mener at det høye detaljeringsnivået i de fleste retningslinjeforslagene kan utfordre institusjonenes faglige frihet og ansvar slik det er beskrevet i universitets- og høyskolelovens (UHL) § 1-5. Det vil være en avveining mellom UHL § 1-5 og §§ 3-1 og 3-2 som omhandler NKR og rammeplaner. Det blir likevel en paradoksal situasjon når detaljeringsnivået er så høyt at det første institusjonene må gjøre når ny studieplan skal utformes basert på de nasjonale retningslinjene er å aggregere retningslinjenes LUB til et nytt sett med LUB på *studieprogramnivå* før de innenfor den rammen kan utvikle LUB for det enkelte emne.

Flere av de nasjonale fagorganene deler UHR-HS sin bekymring for detaljeringsnivået og bruk av nivåindikatorer i læringsutbyttebeskrivelsene. Det pekes også på ulikt abstraksjonsnivå. Det er derfor ønskelig å be programgruppene om å beskrive LUB som minimum sluttkompetanse, og sørge for at detaljerings- og abstraksjonsnivået utjevnes.

Oppsummert mener UHR at detaljeringsnivået på LUB i forslagene til de nasjonale retningslinjene er for omfattende. Konsekvensen bør være at forslagene nedjusteres til programnivåslk det fremkommer i gjeldende studieplaner.

2.3 Krav til studiets oppbygging

Departementets veileder sier dette om krav til oppbygging:

Retningslinjene skal inneholde krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Også denne delen av retningslinjene må utarbeides på riktig detaljeringsnivå, følgelig studieprogramnivå, slik at det er handlingsrom til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

Programgruppene skal ikke angi studiepoeng for det enkelte fag/emne, og heller ikke ta for seg karaktersystemet. Det sistnevnte reguleres andre steder i universitets- og høyskoleregelverket.

En for detaljert fremstilling av studiets oppbygging vil kunne hindre optimal gjennomføring av den enkelte utdanning på institusjonene, da disse er bundet av andre krav og regelverk, nasjonale føringer for utveksling m.m.

Eksempelvis kan retningslinjene på et overordnet nivå nevne praksis og institusjonelt samarbeid, herunder TPS.

Retningslinjene for utdanning til bioingeniør, ergoterapeut, sosionom og sykepleie beskriver emnefordeling år for år. Bioingeniørutdanning angir at enkelte temaer skal utgjøre en viss prosent av utdanningen. Dette detaljeringsnivået bidrar til å snevre inn den enkelte institusjons mulighet til å designe sine studieplaner slik de mener er faglig forsvarlig. I retningslinjene for utdanning til barnevernspedagog, fysioterapeut, sosionom og sykepleier pekes det på sammenheng mellom teori og praksis og faglig progresjon. Dette er allmenne formuleringer som neppe gir noen merverdi til implementering av retningslinjene. Utdanningene til barnevernspedagog, sosionom, sykepleier og vernepleier angir at det bør tilrettelegges for internasjonal utveksling innenfor både praktiske og teoretiske emner. Dette er også allmenngyldige føringer for høyere utdanning, og det er neppe behov for å gjenta dette i retningslinjene. Det er vesentlig at retningslinjene ikke blir utformet på et detaljeringsnivå som gjør at internasjonalisering, herunder utveksling vanskeliggjøres. Statistikk fra DBH om studentutveksling innen helse- og sosialfagutdanningene gir et bilde hvor noen få miljøer har relativt gode tall, mens andre miljøer har liten utveksling. Realiteten er noe annerledes, det er mange utdanninger hvor antallet inn- og utreisende studenter er høyere, men tiden utvekslingen varer er mindre enn tre måneder. Mindre regulert detaljering enn det som er foreslått i retningslinjene vil kunne bidra positivt til økt utveksling. I retningslinjene for utdanning til fysioterapeut pekes det på sammenhengen mellom LUB, læringsaktiviteter og vurderingsformer, samt ferdighetstrening ved utdanningsinstitusjonen. Også dette er allmenne føringer for høyere utdanning og er behandlet i andre dokumenter og ansees som overflødig i retningslinjene.

Forslagene til retningslinjer har behandlet fordypningsoppgave/bacheloroppgave forskjellig. Det er ikke et forskriftsbestemt krav at studenten skal levere en bacheloroppgave. Det er bachelorutdanninger i dag hvor dette ikke er et krav. Det bør vurderes å ha felles bestemmelse om dette på tvers av retningslinjene.

Oppsummert finner vi store forskjeller i hva som beskrives. Det er en viss sammenblanding av innholdet i kapitlene om studienes oppbygging og krav til praksisstudier. Det skal ikke angis studiepoeng, men det er ikke noe mindre regulerende å angi omfang i prosent. Prioriteringer av emner for hvert studieår blir en for detaljert regulering av studiene og foreslås fjernet.

2.4 Krav til praksisstudier

I veilederen for retningslinjegruppene står blant annet dette om praksisstudier:

Retningslinjene kan stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Dersom programgruppene ønsker å stille krav til praksis i utdanningen må disse kravene samsvare med forskriftens § 3 og YKR for de utdanningene dette gjelder. YKR har konkrete krav til praksis for enkelte av utdanningene og forskriften har felles krav for alle utdanningene.

I tillegg må retningslinjene ha et omfang og innhold som er gjennomførbart. Det er viktig at programgruppene tar hensyn til tilgangen på aktuelle praksisplasser og at det er mange utdanninger som skal ha praksis i samme fagfelt.

Tabell 3 viser i hovedsak hvilke momenter om praksisstudier som er anført i retningslinjene.

Utdanning	Varighet	Organisering	Arena	Andre krav	TPS
Barneverns-pedagog	20-24 uker	14 uker sammenhengende og i siste halvdel av studiet	i kommunalt eller statlig barnevern		
Bioingeniør		bør inngå i alle tre studieår			
Ergoterapi	minst 30 uker	minst 8 uker pr studieår	kommune og spesialist - prosjektpraksis		X
Fysioterapi	minst 1200 timer (30 uker fulltid)	minst 2 perioder i andre år på 7 uker eller mer	kommune og spesialist	praksis også på andre relevante arenaer	X
Radiografi	minst 900 timer (30 uker)	anbefales en periode på 360 timer (12 uker) i løpet av studiet	offentlige eller private helseinstitusjoner.	minimum omfatte konvensjonell rtg., CT og MR, andre områder etter tilgjengelighet	X
Sosionom		erfaring fra to ulike praksisfelt (hvis mulig) forvaltningserfaring bør inkluderes			
Sykepleier		Vises til krav i direktivet - gruppen har to ulike forslag, hvor et forslag innebærer at to praksisperioder på har en varighet på mins 7 uker og inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter	en periode hvor studenten lager egne LUB legge til rette for varierte læringsformer som understøtter LUB	skal ha veilederutdanning min. 10 SP på masternivå	X
Vernepleier	minst 35 uker veiledet brukerrettet praksis	praksis i tjenester som bistår personer med kognitive funksjonsnedsettelse			

		og/eller store og sammensatte bistandsbehov - øvelse i helsehjelp og legemiddel-håndtering, miljøterapeutisk arbeid og dokumentasjon og kvalitetssikring av eget arbeid			
--	--	---	--	--	--

Tabell 3: Oversikt over innholdet i beskrivelse av praksis

Tabellen viser blant annet:

- Svært store variasjoner mellom retningslinjeforslagene
- Noen angir praksisvarighet i timer og uker
- Noen angir lengder og plassering på noen praksisperioder
- Noen angir praksisarenaer
- Noen setter krav til TPS
- Sykepleie har krav til praksis omfang og arena gjennom et EU-direktiv

Manglende føringer for beskrivelse av praksisstudier gir gruppene stort fortolkningsrom, og har resultert i omfattende forskjeller. Det er neppe verken funksjonelt eller ønskelig at variasjonen i beskrivelse av krav til praksisstudier er så vidt stor. Det bør diskuteres hvilke føringer som skal gis for praksisstudier. Disse må være felles for alle utdanningene. Praksisfeltet er utenfor UH-sektorens jurisdiksjon. Da blir det viktig å få klarlagt hvilke signaler tjenestene har behov for slik at de kan bidra med tilrettelegging på best mulig måte.

I helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger kan ekstern, veiledet praksis utgjøre en trussel mot gjennomgående høy utdanningskvalitet, både med tanke på tilgang på egnete praksisplasser og organisering og kvalitetssikring av praksisstudiene. For at RETHOS-prosjektets mål om bedre kvalitet og relevans for helse- og sosialfagutdanningene skal nås, må tydeligere lovfesting og bedre finansiering av helse- og velferdstjenestenes ansvar og oppgaver knyttet til praksisstudier komme på plass. Tjenestenes rolle i grunnutdanning av personell fremstår som om den bygger mer på tradisjon og erfaring enn klart definerte ansvarsområder. Vi er klar over at RETHOS-prosjektet ikke har dette temaet i sitt mandat, men det er en så vidt viktig betingelse for å lykkes med intensjonene bak utvikling av nasjonale retningslinjer at vi likevel ønsker å peke på dette.

UHR anser det ikke som ønskelig å fastsette omfanget av praksisstudier for den enkelte utdanningstype. Det vil være å starte i feil ende. Men det må fremkomme i retningslinjene at alle helse- og sosialfagutdanningene skal ha ekstern, veiledet praksis. Praksisperioder må ha et omfang som gjør det realistisk at studenten oppnår læringsutbytte som både krever praktiske ferdigheter og integrering av teori i praksis. Den enkelte praksisperiode må være så lang at det er mulig å foreta en forsvarlig vurdering av studentens oppnådde læringsutbytte. Det vil antagelig være hensiktsmessig både for utdanningsinstitusjoner og helse- og velferdstjenestene at det etableres regionsvis samarbeid om læringsutbyttebeskrivelser for, og organiseringen av praksisstudier.

LUB er nå utgangspunktet for alle virkemidler som skal bidra til at studentene lærer det de skal. Identifisering av hvilken kompetanse studentene skal tilegne seg gjennom praksisstudier må være tydelig operasjonalisert gjennom læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudier. Når LUB er klare, kan omfanget på praksisstudier fastsettes. Ettersom den enkelte utdanningsinstitusjon skal kunne sette sitt lokale særpreg på utdanningene, og en har tilgang på ulikt praksisfelt, vil praksisstudier kunne utvikles seg forskjellig.

Oppsummert finner vi at praksisstudier er svært ulikt håndtert på tvers av retningslinjene. Det er nødvendig først å definere LUB for praksis før praksisstudienes omfang fastsettes. Det må fremkomme klart i retningslinjene at alle helse- og sosialfagutdanninger skal ha innslag av ekstern, veiledet praksis.

3. Avsluttende kommentarer

Det er et omfattende både redaksjonelt og faglig etterarbeid som må gjøres før retningslinjene kan implementeres. Foruten det redaksjonelle og faglige arbeidet, må det også legges en tydelig plan for implementering. Et av de viktigste punktene her er at det må defineres en tidsavgrenset utprøvningsfase hvor en samler erfaringer og identifiserer endringsbehov. Det er et svært viktig poeng at forskriftsfesting unngås. Forskriftsfesting ødelegger muligheten for å ha dynamiske retningslinjer som er enkle å endre. Erfaringer med eksisterende rammeplaner er at det gjerne tar to år for å foreta endringer. Så raskt som den faglige og organisatoriske utviklingen går, kan dette bli alt for langsomme prosesser, og etterlevelsen av retningslinjene kan reduseres. Dermed vil tjenestene risikere å ikke bli tatt hensyn til, noe som vil være svært uheldig tatt utgangspunkt i målsettingen med RETHOS-prosjektet. Vi lever i et samfunn med økende endringstakt. En forskriftsfastsetting er slik vi ser det å gå i motsatt retning av forenkling.

4. Fagorganenes kommentarer til den enkelte utdanning

UHRs 14 nasjonale fagorganer for utdanning og forskning innen ulike helse- og sosialfagutdanninger har spilt inn synspunkter. I de følgende presenteres disse. Høringsinnspillene er noe redigert, og fellestemaer som er behandlet i kap. 1-3 er tatt ut for å redusere tekstmengden.

4.1 Barnevernspedagog

Vi vil gjenta vårt innspill til programgruppen om at den faglige tilnærmingen i barnevernspedagogutdanningen skal være sosialpedagogikk. Vi viser til St.meld. 13, Utdanning for velferd, og siterer: *Likeledes er sosialpedagogikken som barnevernspedagogutdanningen er basert på, også relevant for andre deler av helse- og velferdstjenestene (s 83).* Sosialpedagogikk som tilnærming må fremgå i formålsbeskrivelsen og i læringsutbyttebeskrivelsene. En sosialpedagogisk tilnærming innebærer tilrettelegging for læring, omsorgsyttelse og utviklingsstøtte til barn og unge gjennom inkludering i sosiale fellesskap. Ledende prinsipper i sosialpedagogikken er livsverdensorientering, ressursfokus, rettighetsorientering og likeverd. Tjenestene og brukerne er tjent med at sosialpedagogikk er hovedtilnærmingen i barnevernspedagogutdanningen.

Vi er fornøyde med tydelig målgruppeorientering. Under formål, andre avsnitt, står det at kandidaten har særlig kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet og **andre arenaer hvor barn og unge i en utsatt livssituasjon befinner seg**. Under krav til praksisstudier står det i tredje avsnitt **andre tiltak rettet mot utsatte barn og unge**. Vi foreslår at **tiltak** byttes ut med **arenaer** også her. Barnevernspedagoger er en ønsket og benyttet profesjon i skole/SFO, barnehage og fritidsklubb. Barna er tjent med barnevernspedagogens kompetanse også på disse viktige oppvekstarenaene.

4.2 Bioingeniør

Konklusjon

Vi mener at de nye nasjonale retningslinjene for bioingeniørutdanning må inneholde et krav om minimum ti prosent ekstern praksis i et autentisk arbeidsmiljø på medisinske laboratorier i et helseforetak.

Begrunnelse

I forslaget til «Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger- bioingeniørutdanning» beskrives i krav til studiets oppbygging at «. interne og eksterne praksisstudier skal utgjøre minimum 35% av studiet. Minst 10% av studiet bør minst være eksterne praksisstudier.» (10 % av studiet utgjør 18 studiepoeng) I gjeldende rammeplan beskrives i § 3: «Praksisstudier og ferdighets trening skal utgjøre minimum 60 studiepoeng hvorav 20 studiepoeng skal være ekstern praksis i medisinske laboratorier».

Dersom ekstern praksis i et omfang av minimum 10% av studieforløpet ikke er et krav, men en undervisningsform vi «bør» tilby, samsvarer dette dårlig med intensjonen som ligger til grunn for endringene i det nye styringssystemet som nå etableres. Dersom helsetjenestene skal fa bedre innflytelse over innholdet i utdanningene må vi samhandle med veiledere i praksisfeltet om a gjennomføre en relevant praksis med god kvalitet.

Presset på praksisarenaene er stort. Dersom omfanget av praksisstudier som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av en person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis ikke er et krav, er det svært sannsynlig at omfanget av denne type praksis vil bli mindre.

I ekstern veiledet praksis møter studentene yrkesfeltets faktiske krav på en måte som ikke kan gjenskapes fullgodt i en simuleringssituasjon. I praksis møter studentene yrkesutøvere og pasienter/klienter i det virkelige miljø, og de må utøve sitt fag i situasjoner som ikke er standardiserte. Ved å delta i relevante yrkessituasjoner sammen med en veileder av samme profesjon, og få tilbakemelding fra henne, er ekstern veiledet praksis sentralt i utviklingen av yrkesidentitet.

Bachelorutdanningen for bioingeniører er i dag en generalistutdanning som omfatter alle laboratoriespesialiteter. Den teknologiske utviklingen skjer svært raskt og samhandling mellom de ulike laboratorier utvikles gjennom metodefelleskap. Det er helt nødvendig å ha tilbud om ekstern praksis (minimum 10% av studiet) for oppdatert undervisning og veiledning innen moderne laboratorieteknologi.

Fem av de seks institusjonene som tilbyr bioingeniørutdanning i Norge mener at det må stå «Minst 10 % av studiet SKAL minst være eksterne praksisstudier.» Det vil si fem av de seks institusjonene som danner Det nasjonale fagorganet for bioingeniørutdanningene er enige i dette.

3.3 Ergoterapeut

1) Spesifikke kommentarer til retningslinjene for ergoterapi

- Fagorganet mener forslaget er et godt utgangspunkt for en beskrivelse av ønsket sluttkompetanse ved fullført bachelorutdanning i ergoterapi og som grunnlag for profesjonsutøvelse innen ergoterapi.

2) Innspill til retningslinjenes kapitler - ergoterapi

a) Formål

- Formålsbeskrivelsen er en «pilar» i dokumentet. Her må man få tydelig frem «hva ergoterapeuter er særlig gode på»; hvilke kjernekompetanser ergoterapeuter har og hvilke lokale, nasjonale og globale utfordringer denne kompetansen kan bidra til å løse.
- Formålsbeskrivelsen fremstår som noe ordrik og kan med fordel spisses inn mot kjernekompetansene person – aktivitet – omgivelser. Meningsinnholdet må være i samsvar med det som står i det omforente dokumentet «Ergoterapeuters

kjernekompetanse», men beskrivelsen bør likevel kunne tilpasses det spesifikke formålet med retningslinjene (studieprogram/undervisning).

b) Kunnskapsområder/læringsutbyttebeskrivelser

- I tråd med kommentaren om sammenheng mellom formålsbeskrivelse og kunnskapsområder foreslår fagorganet at kunnskapsområde nr. 2 «Samspill mellom kropp, funksjon, aktivitet og helse» omskrives til «Samspill mellom person, aktivitet og omgivelser» og at dette flyttes opp som kunnskapsområde nr. 1.
- Det ble uttrykt en klar bekymring for at ikke menneske, her i betydningen kunnskap om sykdom og helse, kommer tydelig nok frem i kunnskapsområder og læringsutbytte. Vi må ikke glemme at ergoterapi er en helsefagutdanning.
- Er det nok trykk på «innovasjon» i kunnskapsområder/læringsutbytte? Ergoterapeuter skal være gode på innovasjon og ledelse.
- Bør ordene «helse» og «deltakelse» komme inn i overskriftene/kunnskapsområdene?
- Ordet «helsefremmende» savnes, og ikke bare «folkehelse»
- Trenger vi ha «kunnskapsbasert yrkesutøvelse» inn som del av overskrift/kunnskapsområde?
- Dette er i dag ganske så selvsagt. Men fortsatt viktig at dette blir uttrykt i læringsutbyttene under overskriftsnivået da gapet fortsatt er tydelig i tjenestene.
- Læringsutbyttebeskrivelsene bør gjennomgås med tanke på overlapp/gjentakelser. Et eksempel på overlapp er læringsutbytte nr. II under Generell kompetanse tilknyttet kunnskapsområde nr. 2 og læringsutbytte nr. 4 under Ferdigheter tilknyttet kunnskapsområde nr. III.
- Begrepet «funksjonsvurdering» (jfr. nevnte LUBer i punktet ovenfor) er noe misvisende angående ergoterapeuters kompetanse. Fagorganet anbefaler at dette erstattes med «vurdering av ferdigheter og aktivitetsutførelse». Dette vil være mer i tråd med formålsbeskrivelsen/kjernekompetansene.

c) Krav til studiets oppbygging

Fagorganet ga uttrykk for at beskrivelsen under «krav til studiets oppbygging» var godt formulert, men hadde følgende innspill:

- Beskrivelsen av første studieår blir litt for generell, allerede her bør beskrivelsen knytte kunnskap inn mot aktuelle brukergrupper
- Det bør tydeliggjøres at læringsutbyttene skal realiseres gjennom praksisstudiene
- Forslaget om et felles fagspesifikt nettbasert undervisningsopplegg støttes. Tidspunktet (hvilket semester/år) opplegget skal gjennomføres bør imidlertid holdes åpent. Det er viktig med fleksibilitet, både i forhold til tidspunkt og tema, og således ikke ønskelig at dette fastsettes i RETHOS-retningslinjene.

d) Krav til praksisstudier

- Fagorganet stiller spørsmål ved at man stiller et høyere minimumskrav (30 uker) til ekstern praksis enn minimumskravet til WTOF (27 uker).
- Det vurderes som positivt at det ikke er presisert at praksis skal være eksternt veiledet.
- Fagorganet støtter kravet om sammenhengende praksisperioder i alle studieår, men mener kravet om 8 uker sammenhengende praksis hvert studieår er altfor detaljstyrende. Det som skal være styrende i retningslinjene, bør være det vi ønsker å sikre at alle skal ha og som kan være forpliktende både for utdanningene og praksisfeltet.
- Det foreslås at en av praksisperiodene kan være knyttet til en mer utradisjonell type arbeid, som f.eks. innovasjon (eller annet utypisk arbeidsområde for ergoterapeuter)

4.4 Fysioterapeut

Særlige kommentarer til retningslinje for fysioterapiutdanningen

Nasjonalt fagorgan for fysioterapi mener at forslaget til nasjonale retningslinjer for fysioterapiutdanningene er et godt utgangspunkt for videre arbeid. Vi har likevel noen kommentarer, spørsmål og innspill til utkastet.

Generelt er vi usikre på om faget fysioterapi kommer tydelig nok fram i forslaget til retningslinjer. Det må tydeliggjøres at disse retningslinjene gjelder fysioterapi og ordet «fysioterapi» kan med fordel gjentas oftere i retningslinjene.

Formålsbeskrivelsen

Vi mener at formålsbeskrivelsen må utbedres noe. Noen deler av kjernekompetansen til en fysioterapeut er underkommunisert og bør løftes bedre inn i formålet. Det må komme bedre frem at fysioterapeuter skal jobbe med syke mennesker og med mennesker med sammensatte helseplager. Slik det står nå kan det se ut som om formålet er å utdanne fysioterapeuter som primært skal jobbe forebyggende og helsefremmende.

Videre står det i formålsparagrafen at «Studiet gir kompetanse til arbeid i helsesektoren og på andre samfunnsområder, i offentlig og privat virksomhet, og på nasjonale og internasjonale arenaer» uten at kompetanse rettet mot andre samfunnsområder og internasjonale arenaer gjenspeiles godt nok i kunnskapsområdene og i læringsutbyttebeskrivelsene.

Vi mener videre at fysioterapeuters selvstendige behandleransvar er underkommunisert i formålet. Svært mange fysioterapeuter gjør dette, parallelt med at mange samarbeider tett med andre faggrupper. Videre står det i formålsbeskrivelsen at utdanningen skal gi kandidatene forutsetninger til å utvikle fysioterapi som kunnskapsfelt og profesjon. Vi er usikre på hvorvidt vi kan forvente slik kompetanse enn så lenge LUB på bachelor ikke gir rom for avansert kunnskap samt det å analysere og forholde seg kritisk til (masternivå). Vi savner ordet mestring i formålsbeskrivelsen og tror det vil bære hensiktsmessig å bytte ut ordet utfoldelse med mestring. Vi mener det er hensiktsmessig at turnustjenesten og autorisasjon er nevnt i formålsbeskrivelsen.

Kunnskapsområder

Vi er svært positive til at det deles inn i kunnskapsområder og at disse listes opp i forkant av læringsutbyttebeskrivelsene. Vi gjør oppmerksom på to siste kunnskapsområdene; VI Kunnskap, kvalitetssikring og innovasjon, og VI. Samfunn og politikk er nummerert feil når de står gjentatt som overskrifter til læringsutbyttebeskrivelsene. Samhandling er i utkastet knyttet til rehabilitering og habilitering. Vi mener det bør vurderes hvorvidt samhandling bør skilles ut som et eget kunnskapsområde sammen med kommunikasjon og relasjonsbygging.

Læringsutbyttebeskrivelser

Med veldig mange læringsutbytter på programnivå er Fagorganet usikker på om retningslinjene slik de foreligger er for omfattende for en bachelorutdanning. Under de ulike kunnskapsområdene bør rekkefølgen på læringsutbyttebeskrivelsene og verbene som brukes ses nærmere på (jfr. kommentar over). Læringsutbyttebeskrivelsene bør også gjennomgå med tanke på overlapp/gjentakelser. Spesielt kunnskapsområde II og III overlapper noe. Som i formålsbeskrivelsen savner vi læringsutbytter som i større grad omhandler patologi, diagnostisering og kompetanse på ledelse og organisering. Veiledningskompetanse bør også tydeliggjøres bedre.

Noen kommentarer rettet mot LUB under de enkelte kunnskapsområder.

1. *Kropp, bevegelse og funksjon*

Vi er usikker på om ordet «kropp» er dekkende.

II. Undersøkelse, vurdering og tiltak

Burde dette kunnskapsområde heller hete: Undersøkelse, vurdering, diagnostisering og tiltak? Vi opplever også at det mangler noe om vurdering av funksjon, diagnostisering og videre tiltak under Ferdigheter i dette kunnskapsområde.

VI Kunnskap, kvalitetssikring og innovasjon

Er kunnskap et godt ord å bruke som en overskrift under et kunnskapsområde? Det brukes ordet kunnskap på flere måter, og på tre ulike nivåer i læringsutbyttebeskrivelsene. Er dette hensiktsmessig?

Krav til studiets oppbygging

Fagorganet mener at beskrivelsen av «krav til studiets oppbygging» er godt formulert, men det bør kanskje i større grad tydeliggjøres hvilke læringsutbytter som skal læres gjennom praksisstudiene. Videre har vi et ønske om at det var noe tydeligere rammer for alle fysioterapiutdanningene i Norge. Studentene vil at vi skal være «likere». Er dette ivaretatt? Bør det stå noe om samarbeid mellom institusjonene?

Vi savner noe om bacheloroppgaven og mener det også bør stå at alle fysioterapeututdanningene skal ha en klinisk praktisk eksamen på slutten av studiet. Vi er redde for at mindre føringer rundt eksamensformer som klinikkeksamen vil kunne føre til at det blir lettere å bruke dette som salderingspost fordi dette er resurskrevende elementer i utdanningene. Vi savner at det gis føringer for bacheloroppgaven, det vil si hvorvidt fysioterapiutdanningen skal ha en bacheloroppgave og omfanget av denne. En bacheloroppgave som er lik i omfang og læringsutbytter er en fin mulighet å sammenlikne like utdanninger på tvers av utdanningsinstitusjoner med hensyn til akademisk nivå. Det bør også vurderes hvorvidt man skal si noe om internasjonalisering og digital kompetanse i oppbyggingen av studiet.

Krav til praksisstudier

I forhold til å sikre ressurser til praksis på de ulike institusjonene mener er det positivt at forslaget inneholder en såpass detaljert beskrivelse av praksis. Det er bra at det står at praksis skal være på et visst antall uker.

Det er likevel et tankekors at man i retningslinjene skal ha fokus på hva studentene skal lære og ikke på hva de får av undervisning, mens når det kommer til praksis så er fokuset i stor grad rettet til «input» når man legger føringer på antall uker. Mengde praksis bør i prinsippet komme som et resultat av hva studentene skal lære i praksis. Dette bør derfor synliggjøres bedre i retningslinjene.

I forslaget står det «Veileder for fysioterapistudenter skal som hovedregel være fysioterapeut med norsk autorisasjon og ha formell veilederkompetanse.» Når studentene våre er i praksis kan de ikke få veiledning på hvordan jobbe som fysioterapeut av noen andre enn fysioterapeuter. Det må klargjøres at så lenge studentene praktiserer fysioterapi må veileder være autorisert fysioterapeut.

Det nest siste kulepunktet lyder: «Studentene skal erfare tverrprofesjonell samarbeidslæring i reelle og realistiske samarbeidssituasjoner der studenter fra andre utdanninger deltar» Selv om intensjonen er god er vi usikre på om det lar seg gjennomføre innen dagens rammer.

4.5 Radiografi

Generelt er det gjort en god og grundig jobb i forslaget. Forslaget har en tydelig fagprofil. Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at ansvarsområdet for pasientomsorg/pasientivaretagelse bør komme tydeligere fram i forslaget da radiografer selvstendig skal ivareta pasienter og pårørende. Dette aspektet må også tas inn under punktet «Formål».

Innhold i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov.

Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov. Læringsutbyttebeskrivelsene er dekkende for at studentene skal kunne opparbeide seg radiografifaglig kunnskap for å kunne utføre radiograffunksjonen i dag. Medlemmene i fagorganet mener at det er vanskelig å forutsi noe om morgendagens radiograffunksjon, da funksjonen endrer seg i tråd med teknologisk og medisinsk utvikling. Omfanget av de enkelte retningslinjene:

Det bør tilstrebes å ha noe mer lik struktur/formuleringer om punkter av generell karakter på tvers av programgrupper. Eksempelvis kunne det vært beskrevet i avsnitt om formål «studiet kvalifiserer for videre utdanning på mastergradsnivå», og eventuelt formuleringer om studiets oppbygning.

Innholdet i retningslinjene er gjennomførbart innen rammen av en bachelorutdanning. Nasjonalt fagorgan mener at slik læringsutbyttene er formulert vil studentene i hovedsak kunne opparbeide seg radiografifaglig kompetanse i løpet av en bachelorutdanning. Noen i fagorganet er bekymret for om kandidatene som uteksamineres etter nye retningslinjer vil kunne «beherske pasientobservasjon og kunne iverksette nødvendige tiltak» og «ivaretaelse av kritisk syke pasienter» uten å være i praksisstudier ved somatisk sengeavdeling. Medlemmene er delt i synet på om retningslinjene bør stille krav til praksis ved somatisk sengeavdeling for radiografstudenter.

Praksisstudier

Medlemmene har ingen innvendinger mot at retningslinjene deler opp praksisstudiene i laboratorier der studentene må være i praksis, og laboratorier der studentene kan/ bør være i praksis. Medlemmene i fagorganet er delt i synet på lengden av praksisstudier. Noen av medlemmene er tilfreds med retningslinjenes forslag om minimum 30 uker, mens andre mener at antall uker bør være av samme omfang som i dag, 40 uker. I tillegg bør det påpekes at praksisstudiene skal være veiledet av profesjonsutøvere med relevant yrkesutdanning på minimum bachelornivå.

Noe som mangler

Formål: Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at «data og» må inn i setningen: Radiografi er læren om å framskaffe informasjon om menneskekroppen gjennom egnet data og bildemateriale i den hensikt å oppdage eller behandle/lindre sykdom og lidelser. Kunnskapsområder: i punkt V. Pasientomsorg, observasjon og smittevern mangler ordet «tiltak». Radiografer må iverksette tiltak på bakgrunn av observasjon. Kunnskapsområdet bør beskrives: Pasientomsorg, observasjon, tiltak og smittevern.

Noe som bør utgå

Ordet utdanning bør endres til utdanning i formål.

Andre sider

Ferdighetstrening og eventuelt simulering bør beskrives og defineres i et eget avsnitt. Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at det ikke er samsvar mellom læringsutbyttene i VII. Forskning, fagutvikling og innovasjon punkt 3 i kunnskaper og punkt 2 i ferdigheter. Kunnskap: kjenne til kunnskapsbasert praksis, ferdigheter: kan anvende ny kunnskap. For å kunne anvende ny kunnskap må taksonomien være høyere enn kjenne til i kunnskaper. Nasjonalt fagorgan i radiografi anbefaler at programgruppen vurderer muligheter for sammenslåing av noen kunnskapsområder. Eksempelvis kan etikk passe inn under kunnskapsområdet for helsepolitikk og samfunn.

3.6 Sosialt arbeid

Generelt

1. Fagorganet er generelt fornøyd med den grundige og gode jobben som Programgruppen som har jobbet frem forslag til retningslinjer for sosionomutdanningen har gjort.
2. Fagorganet ønsker at sosialt arbeid med *familier* skal tydeliggjøres i retningslinjene. Foreksempel ved å føye ordet *familie* til setningen om målsettingen for studiet: «Etter endt utdanning skal kandidaten kunne arbeide med sosiale problemer på individ, familie, gruppe og samfunnsnivå».
3. Det er viktig å få tydelig frem at sosialt arbeid er et internasjonalt fag/del av en internasjonal fagtradisjon (ikke bare henviser til den internasjonale definisjonen med internettlenke), samt er å anse som både en praktisk og akademisk disiplin.
4. Fagorganet opplever ellers at teksten i retningslinjene gir et godt bilde av krav til sluttkompetanse etter fullført utdanningsprogram.
5. Gjennom dialog i fagorganet kom det innspill til ytterligere språklige presiseringer og en alternativ sortering av ulike deler av teksten. Disse innspillene er formidlet direkte til programgruppa som vil ta dette med i sitt videre arbeid.

Struktur

6. Fagorganet stiller spørsmålsteget ved detaljeringsnivået i læringsutbyttebeskrivelsene. Noen læringsutbyttebeskrivelser er mer konkrete enn andre angående målgruppe og metodikk. Fagorganet ønsker å understreke betydningen av at utdanningsstedene fremdeles gis frihet til å operasjonalisere retningslinjene på studieprogram-/fagplannivå, og at det blir mulig å utvikle en lokal profil på utdanningene.

Oppbygging av studiet

7. Det er svært gledelig at retningslinjene vektlegger ferdighetstrening som et viktig pedagogisk virkemiddel for å sikre kandidatenes sluttkompetanse – noe som vil forutsette en økt faglig og økonomisk oppmerksomhet fra oppdragsgivere og eiere. Fagorganet vil påpeke at gjennomføringen av læringsutbyttene ikke vil være mulig innen dagens finansieringskategori.
8. Retningslinjene angir ikke rammer for praksis (antall uker). Vi er imidlertid kjent med at dette er gjort i retningslinjene som omhandler henholdsvis BVP og VPL-utdanningene. Videre angis det at deler av studiet kan gjennomføres sammen med andre studieretninger – denne passusen finnes imidlertid ikke hos retningslinjene til hhv. BVP og VPL. Fagorganet mener det kan være hensiktsmessig at slike faglige føringer for oppbygging av studiene gjøres likt for de ulike BSV-retningslinjene da disse tradisjonelt er nært knyttet til hverandre.
9. Retningslinjene gir føringer for hvordan studiestedene skal sikre faglig progresjon gjennom studiet. Det er imidlertid ikke sagt noe om det er ønskelig å legge til rette for større studentmobilitet mellom studiestedene – noe som vil kreve en relativt høy grad av samordning.

4.7 Sykepleier

FORMÅLET MED SYKEPLEIERUTDANNINGEN

Formålet med sykepleierutdanningen er å kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å fremme helse, forebygge, tidlig oppdage og behandle sykdom, lindre lidelse.....

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere komplekse og sammensatte pasienttilstander og sykdomsbilder.....

Utvikling av gode kommunikasjons- og samhandlingsevner skal sikre at kandidaten kan bidra inn i det tverrprofesjonelle samarbeidet rundt pasient og pårørende.

NY SETNING SIST I AVSNITT 2:

Inneha kompetanse til å utøve sykepleie i et individ-, gruppe- og samfunnsperspektiv.

Retningslinjene skal sammen med..... tilbyr en praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert sykepleierutdanning med høy faglig kvalitet for å møte krav om kunnskapsbaserte tjenester.

KUNNSKAPSOMRÅDENE

Dette området i retningslinjene opptok medlemmene i NSO-sykepleie i stor grad. NSO-sykepleie mener at den måten kunnskapsområdene nå er formulert på ikke i tilstrekkelig grad reflekterer sykepleiefaget. De er for generelle. Det viktigste er at sykepleie som begrep kommer tydelig inn i kunnskapsområdene.

I NSO-sykepleie kom det frem ulike forslag til omformulering/presisering av kunnskapsområdene for å knytte dem til sykepleieutdanningen. Det ble også påpekt at sykepleiefagets kjerneverdier og kjernekompetanse er mangelfullt beskrevet i retningslinjene og foreslår at programgruppen ser til retningslinjene som programgruppen for vernepleie har utformet og henter inspirasjon fra dem. De er konsekvente i måten de bruker ulike NKR i utforming av LUBene. De får flere til å inngå i ett og de er tydeligere på profesjonen vernepleie enn retningslinjene for sykepleie er på profesjonen sykepleie. En omformulering inspirert derfra kunne være: «Har bred kunnskap om sykepleie som profesjon og fagområdets historie, kunnskapsgrunnlag, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet.»

Komorbide tilstander, rus og mestring er for lite vektlagt. Retningslinjene er utformet fra et institusjonsperspektiv. Vi savner mer samfunnsperspektiv og livsløpsperspektiv. Dette bør være mer gjennomgående. Begrepet veiledning og innholdet i veiledning savnes - både knyttet til pasient, pårørende og helsepersonell. Læringsperspektivet er for lite vektlagt. Vi savner at internasjonalisering blir vektlagt i større grad. Slik det står nå er dette helt fraværende.

Det ble også fremmet forslag om en undertekst under hvert kunnskapsområde som presiserer hva kunnskapsområdet angår, hvilken faglig innretning det har og avgrensning. Kompetanseområdene må omformuleres, under er ulike forslag: Det viktigste først, profesjonen først. Eksempelvis: «Sykepleie, etikk og samhandling» og/eller «Sykepleie, profesjonsrolle og etikk». Så forslag om «Sykepleie, helse og sykdom og funksjonsnedsettelse»

LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSENE

NSO-sykepleie mener det er lite konsistens i formuleringen av LUBene. De er svært detaljerte og på varierende abstraksjonsnivå. Naturvitenskapelige emner har i stor grad «bred kunnskap» i motsetning til alle LUBer fra IV til VI, hvor en ikke bruker «bred kunnskap» i det hele tatt. Noen vesentlige kompetanser er beskrevet på for lavt nivå, for eksempel farmakologi, hvor det står «kjenner til», men som NSO-sykepleie mener bør vektlegges vesentlig høyere. Det er ikke brukt «bred kunnskap» på noen samfunnsvitenskapelige emner. Naturvitenskapelige emner er dermed vektlagt med høyere NKR enn samfunnsvitenskapelige. Generelt er det for få LUBer med NKR «bred kunnskap».

IV: Faglig ledelse og tjenesteutvikling

Her savnes «bred kunnskap» og høyere vektlegging av sykepleie. Få inn kunnskapsbasert praksis, ta avgjørelser, lede et team. Overskriften «Faglig ledelse ...» passer ikke med underpunktene.

Her savnes perspektiver som inneholder noe av følgende:

- 1) kan anerkjenne pasienterfaringer- og medvirkning, praktisere i henhold til gjeldende lovverk og rammebetingelser samt yrkesetiske retningslinjer
 - 2) kan videreutvikle kritisk analytisk holdning, identifisere behov for kvalitetsutvikling, forskning og fagutvikling, og ta medansvar for å bidra til å implementere ny kunnskap i praksis
 - 3) Kan gjøre rede for kommunehelsetjenestens oppbygging, ledelse, oppgaver og retningslinjer for tildeling av tjenester
- (Hentet fra læringsutbyttebeskrivelser fra 3. studieår ved OsloMet – avd. Kjeller per. 29.05.18)

Vernepleie: Under IV Helse, sykdom, funksjonsnedsettelse (i forslag til retningslinjer for vernepleierutdanning): Under ferdigheter: Her er eks. på god LUB.

V: Kvalitet og pasientsikkerhet

Kapittelet trenger en mer overordnet gjennomgang.

Eksempelvis: Punkt 1 under kunnskap, kan legges inn under et av de andre områdene (for eksempel område 2 eller 4).

Det diskuteres også at «kvalitet» bør gå under forrige kunnskapsområde «faglig ledelse og tjenesteutvikling». Formuleringen av områdene må som sagt derfor omformuleres.

Ferdigheter

4. Kan beherske kartleggings-, vurderings- og kommunikasjonsverktøy
5. Kan beherske dokumentasjon ...

De øvrige, punkt 4 og 5, vektlegges for lavt.

Formuleringer rundt smittekjeden er for spesifikk og på emnenivå.

VI: Innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse

Også her blir vektleggingen av NRK for LUBene for lavt med tanke på framtidsrettet sykepleie.

Et annet forslag: Hva med en innovasjonspraksis? Hvor studentene lærer å se behov og åpenhet i tjenester.

Generell kompetanse er bra!

Se på LUB 12 i felles rammeplan «Har digital kompetanse og ...». Formuleringen her er bra.

STUDIETS OPPBYGGING

Det er gjort en beskrivelse på side 7 av hva innholdet i 1 studieår skal være, men ikke noen tekst om 2 og 3 år. Tabellen på side 8 mener vi er ufullstendig og foreslås tatt ut eller gjøres om.

Vi foreslår følgende gjennomgående store tema: Sykepleiens fag og funksjon, etikk, kommunikasjon og samhandling, pasientsikkerhet, kunnskapsbasert praksis og TPS (tverrprofesjonell samarbeidslæring). Det er 6 kunnskapsområder som ikke er vektet og dette mener vi er krevende. Vi mener at det bør gjøres.

PRAKSIS

Konkrete innspill•Det ble reist spørsmål til kunnskapsgrunnlaget mellom antall uker i praksis og læring.

- Studier i praksis skal sikre kvalitet og kontinuitet i studentenes læring og må fokusere på helhetlige og kontinuerlige pasientforløp der fokus er sykepleie til pasienten.
- Det tydelige skillet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må bygges ned.

- I retningslinjene er det viktig at begge parters ansvar tydeliggjøres, eller så bør ingennevnnes.
- I retningslinjene bør ikke samarbeidspartenes roller detaljeres, men vi støtter en mal for nasjonal samarbeidsavtale.
- Teksten i retningslinjene må tydeliggjøre begge samarbeidspartenes ansvar.
- Setningen: *Praksisstudier må inkludere erfaring fra forebyggende og helsefremmende arbeid inkl. barn og unge*. Hvorfor er dette fremhevet i friteksten som et eget læringsmål? Dersom disse områdene skal være med bør det flyttes til punktet som beskriver hva praksisstudiene skal omfatte. I formålet med sykepleierutdanningen står det allerede at sykepleie er å fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lidelse og sikre en verdig død i menneskets alle livsfaser.
- Ta bort tredje avsnitt i kapittel Krav til praksisstudiene.

4.8 Vernepleier

Vi er kjent med at fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdslag foreslår at det gis nasjonale føringer på at praksisstudier kan gjennomføres sammen med andre studieretninger innen helse- og sosialfag. De argumenterer for at slike føringer for oppbygging av studiene bør gjøres likt for BSV-utdanningene. Fagorgan for utdanning og forskning innen vernepleie vil presisere at de ikke støtter felles føringer for oppbygging av BSV-utdanningene. Det begrunnes med at studiets oppbygging må ta hensyn til studiets egenart og et det er LUB som danner grunnlaget for undervisning og vurdering (jmfør Studietilsynsforskriften). I sluttrapport fra NOKUT-tilsyn med BSV utdanningene presiseres også dette: «Når institusjonene nå skal utforme de nye studieplanene, bør det vektlegges at det overordnede læringsutbyttet er førende for studietilbudets oppbygning».

Fellesundervisning med andre utdanninger bør knyttes til Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfagutdanninger. Fellesundervisning vil for mange utdanningsinstitusjoner være like aktuelt å gjennomføre med andre helsefagutdanninger, ikke særskilt med BSV.

Vennlig hilsen

Mari Sundli Tveit
styreleder

Alf Rasmussen
generalsekretær

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR