



UNIVERSITETS- OG HØGSKOLERÅDET

The Norwegian Association of Higher Education Institutions

FOKUS PÅ PRAKSISSTUDIENE | HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGENE

**Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av ekstern,
veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse-
og sosialfagutdanninger.**

UHR-rapport, april 2010

FORORD

Det er med glede at Universitets- og høyskolerådet (UHR) nå legger fram en rapport som omhandler praksisstudiene i 21 helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger fordelt på 115 studieprogrammer ved landets universiteter og høyskoler. Det var en stor utfordring å lage et spørreskjema som skulle favne så bredt som de fagstrategiske organene for helse- og sosialfag i UHR ønsket. Det viste seg da også at utfyllingen av skjemaet av flere grunner bød på utfordringer for respondentene, noe som igjen gjorde behandlingen av det innsamlede datamaterialet krevende.

Til tross for disse utfordringene har arbeidet med data ført til resultater som gir et godt bilde av hovedtrekk ved situasjonen for profesjonsutdanningenes praksisstudier. Det har ikke tidligere vært gjort en så stor kartlegging og sammenlignende analyse av praksisstudier over hele bredden av helse- og sosialfagutdanninger i Norge. Utdanning av helse- og sosialpersonell sorterer under og påvirkes av flere departementer med tilhørende lovverk og avledete føringer og systemer. Politisk og fagstrategisk koordinering på tvers av forvaltningsgrenser er derfor en kritisk faktor i arbeidet med kvalitetssikring av praksisstudiene. Vi håper at rapportens resultater og konklusjoner vil bidra til at departementene ser grunn til å gå mer samordnet inn i arbeidet med å løse kjente utfordringer knyttet til rammebetingelsene for eksternt, veiledet praksis for helse- og sosialfagstudenter i både statlig, fylkeskommunal, kommunal og privat sektor.

Rapporten bringer fram fellestrekk og variasjoner i hvordan helse- og sosialfagutdanningene bruker praksisfeltet. Vi håper rapporten vil bidra til at utdanningsinstitusjonene ser grunn til å gå mer aktivt inn i problemstillinger knyttet til forholdet mellom kvantitet og kvalitet i praksisstudiene. Her trengs mer data, men de variasjonene som er observert i denne undersøkelsen bør føre til faglige diskusjoner om begrunnelser for praksisstudier og for de utplasserings- og veiledningsmodellene studieprogrammene i dag har. Det er også vårt håp at rapporten vil være til nytte som bakgrunnsmateriale i arbeidet med å utvikle stabile og gjensidig utviklende relasjoner mellom utdanningene og alle deler av praksisfeltet.

Vi vil rette en takk for innsatsen både til arbeidsgruppen og referansegruppen som ble oppnevnt for dette prosjektet. En særskilt stor takk rettes til høgskolelektor Britt Andersen fra Høgskolen i Akershus og seniorrådgiver Trine Grønn i Universitets- og høyskolerådet som begge har gjennomført et svært komplisert analysearbeid. Til slutt retter vi en takk til Kunnskapsdepartementet som har vist stor interesse for prosjektet og bidratt økonomisk til gjennomføring av analysearbeidet.

Oslo 26.03.10

Ola Stave

Tor Rynning Torp

SAMMENDRAG

Praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene byr på utfordringer for alle involverte parter. UHR oppnevnte en arbeidsgruppe med representanter fra de fem helse- og sosialfaglige organene som organiserer profesjonsstudier innen helse- og sosialfagene. Gruppen fikk i oppdrag å foreta en større kartleggingsundersøkelse med fokus på å *”beskrive omfang, organisering og finansiering av praksisstudiene for helse- og sosialfagutdanningene i statlig, fylkeskommunal, kommunal og privat sektor med tanke på å identifisere sterke og svake sider ved dagens ordninger.”*

Målgruppen for undersøkelsen var alle landets universiteter og høyskoler som tilbyr grunnutdanninger i helse- og sosialfag der ekstern og veiledet praksis er en del av studieforløpet (videreutdanninger og masterstudier med innslag av praksisstudier var ikke inkludert i undersøkelsen). Målgruppen bestod av 33 offentlige og private institusjoner for høyere utdanning som tilbyr 21 profesjonsutdanninger fordelt på 115 studieprogrammer. Det ble utarbeidet et omfattende sett med spørsmål om praksisstudiene for studieåret 2007-2008 og 2008-2009, og undersøkelsen ble gjennomført som en nettbasert spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjemaet hadde visse svakheter, men den varierende datakvaliteten gjenspeiler også på mange måter hvor uoversiktlig, uensartet og/eller uavklart mange forhold rundt fenomenet praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene fortsatt er.

Undersøkelsen har vist at sterke og svake sider ved dagens ordninger er knyttet til forholdet mellom utdanningenes syn på hensikten med praksisstudiene, og deres opplevelse av mulighetene for å oppfylle denne hensikten:

- Utdanningsinstitusjonene er i sine svar entydig klare på betydningen av praksisstudiene for utdanningens berettigelse, kvalitet og relevans, formingen av studentenes yrkesidentitet og rekrutteringen av egnet helse- og sosialpersonell til morgendagens helse- og sosialtjeneste.
- De er også bortimot samstemte på hvilke utfordringer de opplever i tilknytning til ansvaret for å tilby, gjennomføre og kvalitetssikre praksisstudiene. Disse er knyttet til tilgang på riktig antall og riktig type praksisplasser på riktig tidspunkt og i riktig mengde i forholdet til studentenes progresjon gjennom studiet; til stabilitet og forutsigbarhet for tilgang både til praksisplasser og veiledningskompetente praksisveiledere; til behovet for bedre og tydeligere føringer i lov- og styringsverk med hensyn til forventet samarbeid om praksisstudier; og sist – men kanskje tydeligst – behovet for samstemte avklaringer på tvers av departementer og sektorer om finansieringen av den veiledningen i praksisfeltet som gode praksisstudier forutsetter.

Disse utfordringene kan i liten grad løses på studieprogramnivå eller av det enkelte praksissted. På det samarbeidsnivået har ikke partene riktig makt og myndighet til å kunne gjøre det. Mye vil kunne la seg løse gjennom tydeligere lov- og avtaleverk og andre styringssignaler som påvirker partenes forståelse av praksisfeltets medansvar for utdanning og yrkeskvalifisering av alle typer personell til alle aktuelle yrkesarenaer.

Hva alle sider ved praksisgjennomføring koster, og hvem som dekker hvilke kostnader bør ikke være ukjente eller skjulte størrelser. Hva som går med av ressurser for å utvikle og bruke praksisstudier som en integrert del av en god profesjonsutdanning, bør vektlegges i budsjetteringen av utdanningene. Målbar innsats for utdanning og rekruttering gjennom å tilby gode praksisplasser, god veiledning og tett samarbeid, bør gi direkte uttelling i budsjettsammenheng for praksisstedene.

Innhold (*obs: pagineringen her viser til innhold og sidetall i hovedrapporten*)

Figurliste	6
Tabelliste.....	7
1.0 Innledning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
1.1 Undersøkelsens målgruppe, respondenter og analyseenhet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.0 Rammebetingelsene for praksisstudier og samarbeidet mellom UH-sektoren og yrkesfeltet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.1 Styringslinjer, sektoransvar og lovverk.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2 Regulering av praksisstudienes omfang og innhold	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2.1 Nasjonale føringer	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2.2 Internasjonale føringer.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.3 Strukturer for samarbeidet mellom UH-sektoren og praksisfeltet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.3.1 UH-sektoren og spesialisthelsetjenesten	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.3.2 UH-sektorens samarbeid om praksis med kommunal og privat sektor	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.0 Metode og metodiske begrensninger.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.1 Metode	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2 Spørreskjemaets begrensninger og måten de er håndtert på	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2.1 Utfordringer knyttet til utformingen av spørreskjemaet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2.2 Nytt praksisarena-kart til grunn for analysene.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2.3 Mulig misforståelse mht utregningsmåten for antall studenter og antall uker.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2.4 Spørsmålene om samarbeidsavtaler og samarbeidsprosjekter	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.2.5 Spørsmålene om kvalitetssikring og kostnader ved praksis.	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.3 Konklusjon vedrørende datamaterialet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.0 Positive sider og utfordringer ved gjennomføring av ekstern, veiledet praksis ..	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.1 Positive sider ved gjennomføring av praksis.	Feil! Bokmerke er ikke definert.

- 4.2 Utfordringer ved gjennomføring av praksis **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.0 Hvor er studentene i praksis, og hvordan fordeler de seg på de ulike praksisarenaene?** **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.1 Den relative fordelingen av volum studenter og praksisuker mellom 8 hovedarenaer for praksisstudier **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.2 Hovedarena 1 (HA1): Offentlig spesialisthelsetjeneste..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.2.1 Studentvolum per subarena, og sykepleierstudentenes andel..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.2.2 Sykepleierstudentenes bruk av subarenaer i sin sykehuspraksis..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.2.3 Andre profesjonsutdanningers bruk av den offentlige spesialisthelsetjenesten som praksisarena **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.3 Hovedarena 3 (HA3): Kommunehelsetjenesten..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.4 De øvrige hovedarenaene **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.4.1 Statlig og kommunal sosialtjeneste, barnevernstjeneste og NAV **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.4.2 Fylkeskommunal tannhelsetjeneste..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.4.3 Privat sektor (HA 5-6) **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 5.4.4 Barnehage og skoleverk (HA7) **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 6.0 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene med hensyn til hvor og hvor lenge studentene utplasseres til praksisfeltet Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 6.1 Bredden i profesjonsutdanningenes bruk av praksisarenaer for sine studenter**Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 6.2 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene med hensyn til hvor og hvor lenge studentene utplasseres til praksisfeltet..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 6.2.1 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene i bruk av praksisarenaer**Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 6.2.2 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene i omfanget av praksisstudier på samme praksisarena **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 7.0 Regionale samarbeidsorgan, samarbeidsavtaler, samarbeidsmidler og -prosjekterFeil! Bokmerke er ikke definert.**
- 7.1 De regionale samarbeidsorganenes rolle..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- 7.2 Samarbeidsavtaler **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

7.2.1 Områder som dekkes i samarbeidsavtalene med praksissted	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.3 Samarbeidsmidler og -prosjekter	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.3.1 Samarbeidsmidler	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.3.2 Bruk av samarbeidsmidler	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.3.3 Samarbeidsmåter mellom utdanning og kommunene/andre aktører i fht samarbeidsmidlene.	Feil! Bokmerke er ikke definert.
7.3.4 Typer samarbeidsprosjekter	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.0 Kvalitet og relevans i praksisstudiene	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.1 Ordninger for å sikre praksisstudienes relevans og kvalitet med tanke på yrkesfeltet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.2 Veilederopplæring av praksislærere	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.3 Kriterier for bestått praksis	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.4 Fjernpraksis	Feil! Bokmerke er ikke definert.
8.5 Praksisveiledning og honorering ved særskilte studieprogrammer	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.0 Oppsummering av hovedfunn med kommentarer	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.1 Mangfold og relevans	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2 Volum studenter i praksis og volum praksisstudier	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2.1 Profesjonsutdanningenes relative bruk av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Et innspill til samhandlingsreformen...	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2.2 Sykepleierstudentenes praksisstudier	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2.3 Praksisutplassering i sosialtjenesten, barnevernstjenesten og NAV...	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2.4 Praksisutplassering til privat sektor	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.2.5 Praksisutplassering til barnehage og skoleverk	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.3 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.4 Samarbeid, avtaler og bruken av samarbeidsmidler til prosjekter	Feil! Bokmerke er ikke definert.
9.5 Kvalitet og relevans i praksisstudiene	Feil! Bokmerke er ikke definert.

9.6 Å ha ansvar for noe som pågår på andres hjemmebane – en oppsummerende kommentar på systemnivå..... **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

10.0 Synspunkter og forslag til tiltak Feil! Bokmerke er ikke definert.

Litteratur..... Feil! Bokmerke er ikke definert.

Vedlegg Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figurliste

Figur 1: Antall helse- og sosialfaglige studieprogram per utdanningsinstitusjon (33 institusjoner) **11**

Figur 2: Oversikt over strukturer og føringer bak de regionale samarbeidsorganene Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 3: Det relative forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten mht rapportert antall studenter og antall uker praksisutplassering i 2008-2009. **15**

Figur 4 : Sammenlignet praksisvolum i spesialisthelsetjenesten (HA1)og offentlig tjenesteyting i kommunal sektor (HA3+HA4) **15**

Figur 5: Sykepleierstudentenes fordeling på subarenaer for praksis i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 6: Radiografutdanningenes bruk av praksisarenaer i sykehus innen somatikk (klinisk sykepleiepraksis, obligatorisk del av radiografutdanningen) Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 7: Volum studenter og ukevolum praksis for de øvrige profesjonsutdanningene (28 sykepleierutdanninger holdt utenfor). Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 8: Psykologstudentenes praksisprofil i den offentlige spesialisthelsetjenesten Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 9: Barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierstudentenes praksisprofil i den offentlige spesialisthelsetjenesten. Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 10: Ergoterapi- og fysioterapistudentenes praksisprofil i den offentlige spesialisthelsetjenesten Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 11: Fordelingen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten mht antall medisinerstudenter i praksisutplassering 2007-2008 Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 12: Det relative forholdet mellom volum studenter og volum uker i ekstern praksis for medisinerstudentene (4 studieprogram) Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 13: Fysioterapi- og ergoterapistudenters praksis i kommunehelsetjenesten Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 14: Profesjonsutdanningenes bruk av barnehage og grunnskole som praksisarena. Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 15: Profesjonsutdanningenes bruk av PPT og andre spes.ped.-tiltak som praksisarena. Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 16: Oversikt over hvor mange av de 36 inkluderte praksisarenaene hver profesjonsutdanninge rapporterte studenter på i 2007-2008. Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 17: Områder som reguleres av samarbeidsavtale mellom praksissted og studieprogram, totalt på tvers av studieprogrammene (N=104)¹ Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 18: Antall studieprogram som svarer positivt på hver av de forhåndsoppsatte svarkategoriene for hva som inngår i samarbeidsavtaler med praksisfeltet (N=104). Feil! Bokmerke er ikke definert.

Figur 19: Studieprogrammenes bruk av samarbeidsmidler 2006-2008; planer for bruk 2008-2009 ¹ Feil! Bokmerke er ikke definert.

- Figur 20:** Ordninger profesjonsutdanningene oppgir at de har for å sikre praksis sin relevans og kvalitet for yrkesfeltet studentene utdannes til kategorisert etter kvalitative beskrivelser (N= 21). . Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 21:** Antall utdanningsinstitusjoner med helse- og sosialfaglige utdanninger som har studiepoenggivende veilederutdanninger.Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 22:** Kriterier som må oppfylles for å bestå praksis som profesjonsutdanningene rapporterer (N=21). Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 23:** Antall studieprogrammer i forhold til de hyppigst nevnte vurderingskriteriene for bestått praksis (N=105)Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 24:** Antall studenter i pålagt fjernpraksis i studieåret 2007/2008 etter profesjonsutdanninger (N=84)Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 25:** Oversikt over hvem som betaler kostnader ved pålagt fjernpraksis (N=64) Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Figur 26:** Hvem honorar for praksisveiledning betales til ved ulike studieprogrammer ved universitetene (N=17).....Feil! Bokmerke er ikke definert.

Tabelliste

- Tabell 1:** Fordelingen av respondenter på institusjonskategori og antall inkluderte studieprogram per kategori (analyseenhet i undersøkelsen) 10
- Tabell 2:** Profesjonsutdanninger som er inkludert i undersøkelsen, og antall studieprogram som tilbys per utdanningsgruppe (2008-2009)..... 12
- Tabell 3:** Oversikt over involverte departementer med underliggende aktører og sentrale praksisarenaer Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 4:** Oversikt over hvilke utdanningsprogram som har hvilke overordnede føringer for arbeidet med fag- eller studieplan.....Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 5:** Hvordan antallet studieprogram fordeler seg ut fra institusjonstype og helseregion Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 6:** Forenklet skisse av avtalenivåer og møtearenaer relatert til praksisstudiene i det løpende samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene i helseregion Sør-Øst Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 7:** Opprinnelig utgangspunkt: Hvilke praksisarenaer (hovedarenaer og subarenaer) som var inkludert i spørreskjemaundersøkelsenFeil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 8:** Modifisert arenkart: Oversikt over hvilke hovedarenaer og underarenaer for praksisstudier som blir brukt i den videre analysen.....Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 9:** Illustrasjon av den relative fordelingen av studenter i praksis i løpet av et studieår på de 8 hovedarenaene (HA1-8) for praksisstudier. 13
- Tabell 10:** Antall registrerte studenter våren 2008 ved de inkluderte studieprogrammene i NSDs database for høyere utdanning (DBH) 14
- Tabell 11:** Oversikt over studieprogram som oppgir å ha internklinikk..... 16
- Tabell 12:** Studentvolum per subarena i den offentlige spesialisthelsetjenesten (HA1), og sykepleierstudentenes relative andel av studentmassen per subarena.Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 13:** Studenter i praksis i kommunehelsetjenesten, og sykepleierstudenters andel av disse Feil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 14:** Vernepleierutdanningene og sosialfagutdanningenes bruk av kommunehelsetjenesten som praksisarenaFeil! Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 15:** Psykologutdanningenes bruk av kommunehelsetjenesten som praksisarena .Feil! Bokmerke er ikke definert.

- Tabell 16: Tannlege- og tannpleierutdanningenes bruk av kommunehelsetjenesten som praksisarena ... Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 17: Antall studieprogram, studenter og uker som anvender HA4 som praksisarena, etter profesjonsutdanninger og subarenaer.Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 18: Oversikt over praksisareaner og volum studenter og uker for 7 tannhelsefaglige studieprogram Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 19: Antall studenter og ukevolum praksis i privat spesialisthelsetjeneste og privat sektor for øvrig; medisinerstudenter unntatt. Medisinerstudenters praksis i primærhelsetjenesten tatt med som tilleggsinformasjon.Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 20: Oversikt over bruken av privat sektor som praksisarena: Profesjonsutdanninger og antall studieprogram. Medisinstudienes praksis i primærhelsetj tatt med også her, som tilleggsinformasjon.Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 21: Oversikt over profesjonsutdanningenes bruk av pedagogisk sektor som praksisarena. Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 22: Variasjoner i bruken av praksisfeltet mellom 28 studieprogram for sykepleie .Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 23: Variasjoner i bruken av praksisfeltet mellom 11 studieprogram for barnevernspedagogikk Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 24: Variasjoner i bruken av praksisfeltet mellom 7 studieprogram for bioingeniørutdanning Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 25: Variasjon i bioingeniørstudentenes tidsbruk på aktuelle praksisarenaerFeil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 26: Variasjoner i bruken av praksisfeltet mellom 4 studieprogram for fysioterapeututdanning Feil!**
Bokmerke er ikke definert.
- Tabell 27: Variasjon i fysioterapeutstudentenes tidsbruk på aktuelle praksisarenaerFeil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 28: Antall studieprogram innen ulike profesjonsutdanninger som oppgir at de ikke har samarbeidsavtale med praksis (N=104).....Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 29: Antall studieprogram innen den enkelte profesjonsutdanninge og hvilke områder som dekkes i samarbeidsavtaler med praksis (N=104)Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 30: Praksisarenaer hvor profesjonsutdanningene og antall studieprogrammer i 2006-2007 og 2007-2008 honorerte veiledere/praksissted og som i 2008-2009 planla bruk av samarbeidsmidler til honorering ved praksis etter (N=38 – 2006-2007, N=33 – 2007-2008, N=29 – 2008/2009). . Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 31: Antall samarbeidsprosjekter mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfelt ut fra hovedområder for samarbeidsprosjekter.....Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Tabell 32: Beregning av hvilket praksisvolum som inngår i å ferdigutdanne ett kull fra alle studieprogram som inngår i praksisundersøkelsen, per profesjonsgruppe, og totalt over 21 profesjonsgrupper 19**

1.0 Innledning

Praksisstudier, som del av de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene ved universiteter og høyskoler, byr på mange utfordringer for alle involverte parter. Ettersom mange av profesjonsutdanningene melder om de samme typer av problemer i planlegging, organisering, gjennomføring og kvalitetssikring av praksisdelen av studieprogrammene, bestemte ledelsen for de seks helse- og sosialfaglige organene i UHR i 2006 å starte arbeidet med å få kartlagt visse sider ved praksisstudiene på tvers av alle helse- og sosialfagutdanninger i Norge.

En arbeidsgruppe med bred representasjon fra UH-sektoren fikk i oppdrag å lede et prosjekt som skulle omfatte forberedelse til og gjennomføring av en større kartleggingsundersøkelse. Formålet med prosjektet ble oppsummert slik ved UHRs henvendelse til utdanningsinstitusjonene ved oppstart av selve undersøkelsen i juni 2008 (vedlegg V1):

- *”Beskrive omfang, organisering og finansiering av praksisstudiene for helse- og sosialfagutdanningene i statlig, fylkeskommunal, kommunal og privat sektor med tanke på å identifisere sterke og svake sider ved dagens ordninger.*
- *Kartlegge finansieringen av praksisstudiene innenfor alle praksisområder*
- *Ved prosjektets avslutning skal arbeidsgruppen foreslå eventuelle tiltak som bør iverksettes innad i sektoren og/eller overfor Kunnskapsdepartementet og evt. andre departementer og samarbeidspartnere for å forbedre praksisstudiene.”*

Finansiering av praksis, dvs bruk av utdanningsinstitusjonenes midler til veiledning eller kvalitetsforbedrende tiltak, ble lagt om i 2006. I den forbindelse ble det bl.a. viktig å undersøke om overgangen fra ”praksismidler” til ”samarbeidsmidler” fungerte etter intensjonen. En ønsket også å få en oversikt over hvordan de regionale samarbeidsorganene fungerte, og hvilke typer samarbeidsprosjekter det var mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet.

Arbeidsgruppen i prosjektet har bestått av følgende personer:

- Vencke Hvidsten, universitetslektor, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger (Prosjektets leder), *NRHS*
- Elisabeth Rørvik Moen, høyskolelektor, bachelorutdanningen i farmasi, Høgskolen i Nord-Trøndelag, *Nasjonalt profesjonsråd for farmasiutdanning*,
- Kristin Nordseth, kontorsjef, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, *Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning*,
- Britt Ingjerd Nesheim, professor, prodekan for undervisning, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo, *Dekanmøtet i medisin*
- Morten Rykke, professor, prodekan for studier, Odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo, *Nasjonalt fakultetsmøte i odontologiske fag*
- Tor Rynning Torp, seniorrådgiver, Universitets- og høyskolerådet (gruppens sekretær).

I tillegg til arbeidsgruppen ble det etablert en referansegruppe bestående av ulike interessenter i Kunnskapsdepartementet, Helsedirektoratet, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, Barne- og likestillingsdepartementet, ulike fagforeninger, pasientombud, bransjeorganisasjoner m.fl.

Fordi begrepsbruk og begrepsinnhold er forskjellig og har ulike tradisjoner mellom de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene, har undersøkelsen lagt til grunn følgende definisjon av ”praksisstudier”:

”Praksisstudier kjennetegnes av at studenten for en tidsbestemt periode befinner seg i en situasjon hvor han/hun skal arbeide omtrent som en yrkesutøver. Kravene til oppgaver, omfang

og utførelse vil være ulike avhengig av hvor i studieløpet studenten befinner seg. (...) Situasjonen er som oftest kjennetegnet av at praksisstudiene gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonens egen ramme, og at en fagperson på praksisstedet er veileder.” (fra UHRs brev til profesjonsutdanningene 22.6.08)

Arbeidsgruppen utarbeidet selv spørreskjemaet. Spørreskjemaet ble omfattende på grunn av bredden i de tema undersøkelsen skulle dekke. Spørreskjemaet ble pilottestet ved Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, og Høgskolen i Nord-Trøndelag. Det ble også bedt om innspill og kommentarer fra noen aktuelle aktører som Helse Sør Øst, Kunnskapsdepartementet, Helsetilsynet, Sosial-og helsedirektoratet og Norsk sykepleierforbund. Guide for utfylling av skjema fulgte med. Pilottestingene medførte en rekke endringer i spørreskjemaet. Se vedlegg V1: Spørreskjema, svarguide og brev til institusjonene ved oppstart av datainnsamlingen.

1.1 Undersøkelsens målgruppe, respondenter og analyseenhet

Målgruppen for undersøkelsen var alle landets universiteter og høyskoler som tilbyr grunnutdanninger i helse- og sosialfag der praksisstudier er en del av studieforløpet (videreutdanninger og masterstudier med innslag av praksisstudier var ikke inkludert i undersøkelsen).

Som vist i tabell 1, omfatter undersøkelsen totalt 33 institusjoner fordelt på 3 institusjonskategorier: Statlige og private høyskoler og universiteter. I så henseende er institusjonene undersøkelsens respondenter (representert ved den eller de personene som fikk i oppdrag å fylle ut spørreskjemaet). Men hver institusjon ble bedt om å fylle ut **ett spørreskjema per studieprogram** som skulle inkluderes i undersøkelsen. Studieprogrammene er undersøkelsens analyseenhet.

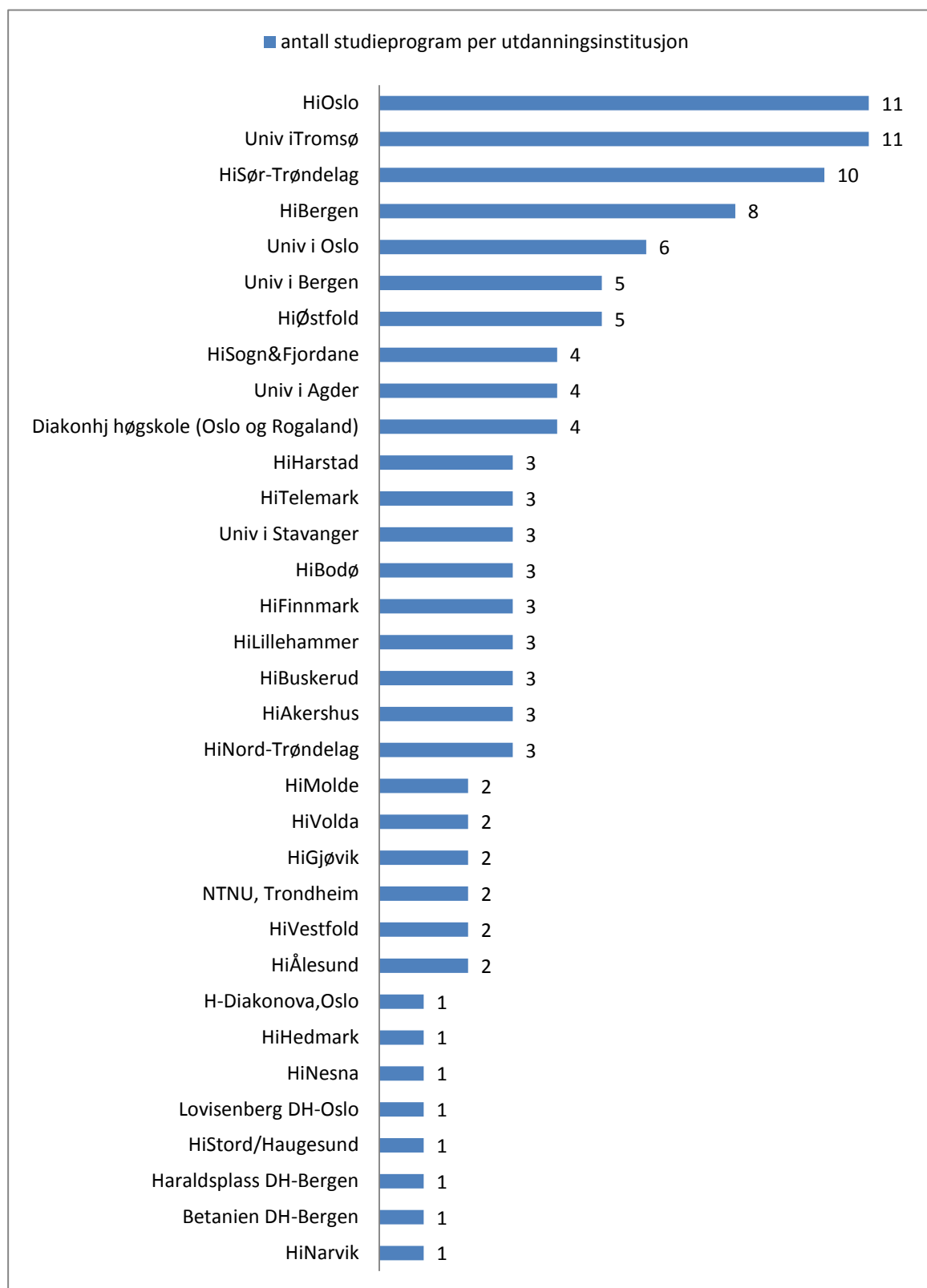
Tabell 1: Fordelingen av respondenter på institusjonskategori og antall inkluderte studieprogram per kategori (analyseenhet i undersøkelsen)¹

Institusjons-kategori	statlig høyskole	privat høyskole	universitet	sum
Antall institusjoner	22	5 ¹⁾	6	33
Antall inkluderte studieprogram (analyseenhet)	83	8	24	115

Hensikten med undersøkelsen var å få svar fra de 33 utdanningsinstitusjonene på spørsmål som dekket visse sider ved eksternt, veiledet praksis for hvert av studieprogrammene, totalt 115 studieprogram. Spørsmålene som omhandlet antall studenter i praksis og antall uker i praksisfeltet, etterspurte tall for studieåret 2007-2008. For noen av spørsmålene som angikk organisering, finansiering og kvalitetssikring, var opplysninger fra studieåret 2008-2009 også aktuelle.

¹ Universitetet i Tromsø inkluderer da tidligere Høgskolen i Tromsø, og Diakonhjemmet høyskole er 1 institusjon med flere studiesteder (Oslo og Rogaland).

Figur 1: Antall helse- og sosialfaglige studieprogram per utdanningsinstitusjon (33 institusjoner ²)



² Tall for Universitetet i Tromsø omfatter også studieprogram ved tidligere Høgskolen i Tromsø. Diakonhjemmet Høgskole har flere studiesteder (i Oslo og Rogaland), men teller som 1 utdanningsinstitusjon

Figur 1 viser fordelingen mellom utdanningsinstitusjonene med hensyn til antall helse- og sosialfaglige studieprogram som tilbys per institusjon, altså bredden i studietilbudet per utdanningsinstitusjon. Her framgår blant annet at 8 av 33 institusjoner har kun 1 helse- eller sosialfaglig profesjonsutdanning. De fire utdanningsinstitusjonene med den største bredden i programtilbudet (HiO 11, UiT 11, HiST 10 og HiB 8) har ansvar for 25% av alle inkluderte profesjonsutdanningsprogrammer.

De 115 studieprogrammene som undersøkelsen omfatter, fordeler seg på 21 forskjellige utdanningsgrupper:

Tabell 2: Profesjonsutdanninger som er inkludert i undersøkelsen, og antall studieprogram som tilbys per utdanningsgruppe (2008-2009).³

Utdannings- gruppe	profesjonsutdanning	Antall studieprogram per profesjon	NSD/DBH: antall registrerte stud. per profesjon V 2008
1.	sykepleier	28	12041
2.	sosionom	12	2519
3.	vernepleier	12	2831
4.	barnevernspedagog	11	2081
5.	bioingeniør	7	676
6.	radiograf	6	525
7.	ergoterapeut	5	610
8.	jordmor	5	227
9.	fysioterapeut	4	866
10.	medisiner	4	3518
11.	psykolog	4	1305
12.	farmasøyt-provisor	3	563
13.	tannlege	3	697
14.	tannpleier	3	159
15.	farmasøyt-reseptar	2	267
16.	audiograf	1	102
17.	klinisk ernær-fysiolog	1	90
18.	optiker	1	182
19.	ortopediingeniør	1	12
20.	tanntekniker	1	38
21.	velferdsviter ¹	1	166
	21 profesjonsutdanninger	115 studieprogram	29475 DBH-reg. studenter V-08

Av tabell 2 framgår det at 6 av 21 profesjonsutdanninger tilbys kun ett sted i landet, mens sykepleierutdanning tilbys ved 28 institusjoner. De tre sosialfaglige utdanningene tilbys ved mer enn 10 utdanningsinstitusjoner, mens de øvrige profesjonsutdanningene foregår ved 2 til 7 utdanningssteder.

³ Universitetet i Agder (UiA) tilbyr bachelorprogram i arbeids- og velferdsforvaltning som kvalifiserer til samme yrkesarenaer som velferdsviterstudiet ved Høgskolen i Oslo. Men studiet ved UiA omfattet ikke praksisstudier i 2007-2008, og er derfor ikke inkludert i undersøkelsen.

For å få en ide om hvilket volum studenter undersøkelsens tema og tidsangivelse omfatter, viser Database for høyere utdanning (DBH) at det våren 2008 var registrert totalt 29.475 studenter ved de 115 inkluderte studieprogrammene (alle årskull per studieprogram).

5.0 Hvor er studentene i praksis, og hvordan fordeler de seg på de ulike praksisarenaene?

I dette kapitlet presenteres analysen av hvordan alle rapporterte studenter fordeler seg på de 8 hovedarenaene for praksis inkludert i undersøkelsen. Deretter følger mer utdanningsspesifikke analyser av studentfordeling og ukevolum per subarena under hver av hovedarenaene for ekstern veiledet praksis.

5.1 Den relative fordelingen av volum studenter og praksisuker mellom 8 hovedarenaer for praksisstudier

For å kunne se hvilke utfordringer UH-sektoren og deres samarbeidspartnere i utdanning av helse- og sosialpersonell har må man ha et bilde av hva nå-situasjonen er, og hvilke særtrekk som krever spesiell oppmerksomhet. Et hovedtema er selve volumet studenter: Hvor mange helse – og sosialfagstudenter fra profesjonsutdanninger i UH-sektoren er ute i praksis i løpet av et studieår, og hvor er de?

Tabell 3: Illustrasjon av den relative fordelingen av studenter i praksis i løpet av et studieår på de 8 hovedarenaene (HA1-8) for praksisstudier.

Hovedarena		volum studenter	volum uker
HA1	Offentlig spesialisthelsetjeneste	12583	4229
HA2	Offentlig tannhelsetjeneste	248	48
HA3	Kommunehelsetjeneste	12874	1558
HA4	Sosialkontor, barnevern, NAV	807	985
HA5	Privat spesialisthelsetjeneste	532	708
HA6	Privat sektor utenom privat speshtj	1217	402
HA7	Barnehage, skole og andre ped.-tiltak	720	817
HA8	Brukerrettet intern klinikk	695	258
volum totalt		29676	9005

Tabell 9 viser at oppunder 30.000 helse- og sosialfagstudenter gjennomførte ekstern veiledet praksis i løpet av studieåret 2007-2008. Gitt de forbehold som må tas mht hvordan respondentene har forstått rapporteringsmåten, kan det være noen flere eller noen færre studenter i praksis. Likevel står sumtallet i et rimelig forhold til totaltallet DBH-registrerte studenter ved de inkluderte profesjonsutdanningene våren 2008.

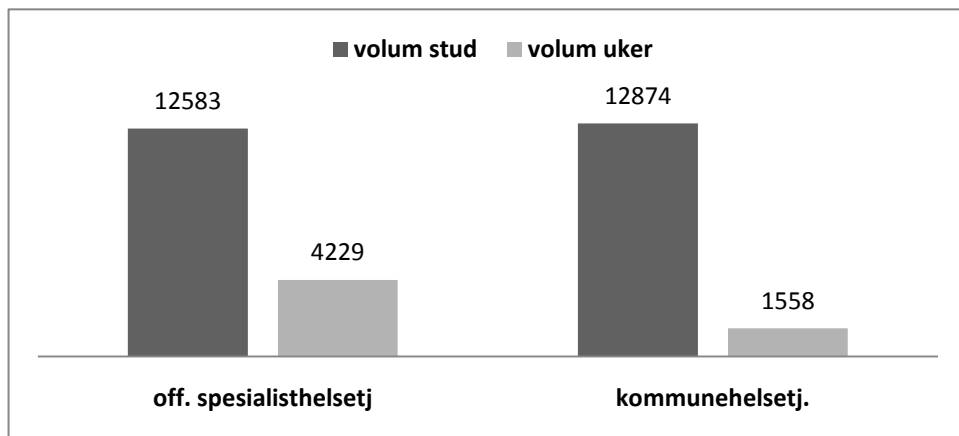
Tabell 4: Antall registrerte studenter våren 2008 ved de inkluderte studieprogrammene i NSDs database for høyere utdanning (DBH)

21 inkluderte profesjonsutdanninger	Antall studieprogram per profesjon (totalt 115)	antall registrerte stud. per profesjon V-08
Sykepleier	28	12041
Medisiner	4	3518
Vernepleier	12	2831
Sosionom	12	2519
Barnevernspedagog	11	2081
Psykolog	4	1305
Fysioterapeut	4	866
Tannlege	3	697
Bioingeniør	7	676
Ergoterapeut	5	610
farmasøyt-provisor	3	563
Radiograf	6	525
farmasøyt-reseptar	2	267
Jordmor	5	227
Optiker	1	182
Velferdsviter	1	166
Tannpleier	3	159
Audiograf	1	102
klinisk ernær-fysiolog	1	90
Tanntekniker	1	38
Ortopediing	1	12
antall registrerte studenter V-2008		29475

Ved første øyekast kan tallene tyde på at det har vært flere helse- og sosialfagstudenter ute i praksis enn det er studenter totalt på alle studiene, og at tallene må bety at alle årskull ved alle utdanninger er ute i praksis i løpet av et studieår. Dette stemmer ikke da flere av profesjonsutdanningene, primært de univeritetsbaserte samt flere av sosionom- og barnevernspedagogutdanningene, ikke har ekstern praksis i alle studieår. Forklaringen ligger i at samme student kan ha flere praksisperioder fordelt på flere praksisarenaer i løpet av ett studieår, og derfor inngår i tallmaterialet flere ganger. Særlig gjelder dette helsefagstudentene, og med det store antallet studenter i for eksempel sykepleierutdanningene, bidrar dette vesentlig til at sumtallet studenter i ekstern praksis blir så høyt som her vist.

Hovedarenaene for ekstern praksis for helse- og sosialfagstudentene er den offentlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten (inklusive legetjenester i primærhelsetjenesten). For hver av disse hovedarenaene ble det rapportert om over 12.000 studenter i praksisfeltet i løpet av studieåret 2007-2008.

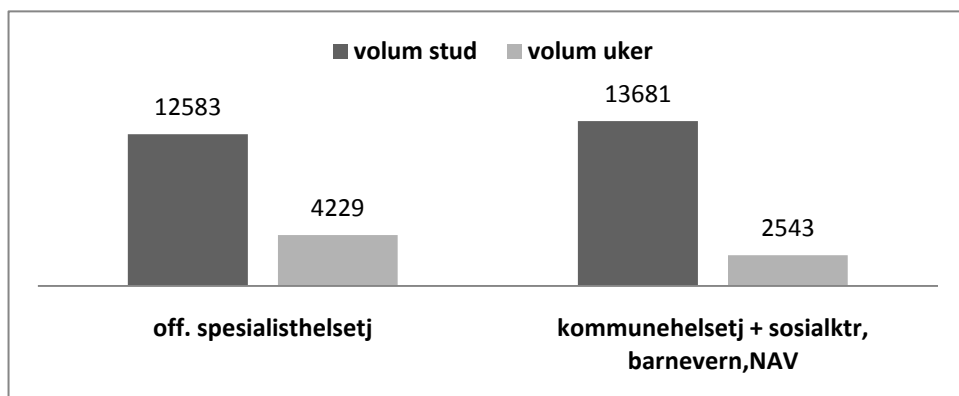
Figur 2: Det relative forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten mht rapportert antall studenter og antall uker praksisutplassering i 2008-2009.



Som figur3 viser, tyder forholdstallet mellom studentvolum og ukevolum på at spesialisthelsetjenesten skal håndtere et nesten 3 ganger så stort ukevolum veiledet praksis som kommunehelsetjenesten. Slik forholdet mellom studentvolum og ukevolum tolkes her, må dette bety at når studenttallene er jevnstore, må kommunehelsetjenestepraksisen for mange av studentene være relativt kortvarig, mens praksisperiodene per student i sykehus må være både lengre og kanskje også flere gjennom et studieforløp.

Om man slår sammen tallverdiene for Hovedarena 3 (kommunehelsetjenesten) og Hovedarena 4 (sosialkontor, barnevern, NAV), samles all praksis innenfor rammen av offentlig tjenesteyting i kommunesektoren. Om man deretter ser på det volummessige forholdet mellom studenter i praksis i den offentlige spesialisthelsetjenesten (helseforetakene) og i kommunesektoren, vil forholdet mellom de to store praksisarenaene for helse- og sosialfagstudentene se slik ut:

Figur 3 : Sammenlignet praksisvolum i spesialisthelsetjenesten (HA1)og offentlig tjenesteyting i kommunal sektor (HA3+HA4)



Følgen av å slå sammen helse- og sosialtjenestetallene for kommunesektoren, er at volumet praksisuker i kommunal sektor øker vesentlig. Dette skyldes at de profesjonsutdanningene som har praksis i sosialektoren, oftere bruker lange praksisperioder enn det helsefagutdanningene ser ut til å gjøre i denne sektoren. På tross av denne økningen i ukevolum, hadde spesialisthelsetjenesten fortsatt et ca dobbelt så stort volum praksisuker å håndtere i 2007-2008 enn det de offentlige tjenestene i kommunal sektor hadde, inklusive all legekantorpraksis.

Volumtallene for hovedarenaene i tabell 9 viser at de øvrige hovedarenaene for praksisstudier har lite volum studenter og uker sammenlignet med disse to store (HA1 og HA3+4). Kun samlekategorien privat sektor (HA6), altså alle profesjonsutdanningenes bruk av aktuelle praksisarenaer i privat sektor

utenom privat spesialisthelsetjeneste, kommer over 1000 studenter i samlet volum på landsbasis for studieåret 2007-2008. Hovedarena H5, den private spesialisthelsetjenesten, har et relativt lavt studentvolum, men et høyt ukevolum. Det tolkes som at hver student har lange praksisperioder på denne arenaen, alternativt flere praksisperioder på samme arena i løpet av studiet.

Hovedarena 8, internklinikk, framkommer som følge av spørsmålet *”Har utdanningen egen klinikk som den har både faglig og administrativt ansvar for? (Hvis ja - angi antall studiepoeng pr student i kommentarfeltet)”*. 12 av 115 studieprogram har oppgitt at de har administrativt og faglig ansvar for å drifte egen internklinikk.

Tabell 5: Oversikt over studieprogram som oppgir å ha internklinikk

utdanning	antall studieprogram nasjonalt	oppgir å ha internklinikk
Optiker	1	1
Audiograf	1	1
ortopediingeniør	1	1
Tannlege	3	3
Tannpleier	3	2
fysioterapeut	4	1
Psykolog	4	2
Sosionom	12	1 ⁴

På universitetssiden har alle tannlegeutdanningene og to av tannpleierutdanningene oppgitt å ha egen klinikk, samt 2 av 4 psykologutdanninger. På høgskolesiden har optiker-, audiograf- og ortopediingeniørutdanningen hver sin klinikk. Av de fire studieprogrammene for fysioterapeututdanning er det kun fysioterapeututdanningen ved HiO som driver egen poliklinikk.

Internklinikk som praksisarena står i en definisjonsmessig mellomstilling: Er det å regne som praksisstudier når studentene arbeider med pasienter der, eller er det mer å regne som klinisk undervisning som ledd i det pedagogiske opplegget i utdanningens regi? Svaret kommer an på hvor strengt man definerer begrepet ”praksisstudier”. Dersom praksisstudiebegrepet skal være forbeholdt den tiden studentene er i en ekstern, yrkesrelevant kontekst, og der primært blir veiledet og faglig vurdert av annet personale enn av egne lærere, er ikke internklinikk å regne som praksisstudier. Dersom man legger mer vekt på at studentene møter og arbeider med pasienter/brukere enn på hvor dette skjer, er internklinikk å regne som en praksisarena, selv om konteksten ikke er yrkesfeltet. Dersom veilederne ved internklubikken hentes fra yrkesfeltet, styrkes autentisiteten selv om yrkesfeltets hverdagskompleksitet fortsatt holdes utenfor læringssituasjonen.

⁴ Skulle muligens vært tatt ut av materialet: En sosionomutdanning har krysset av for internklinikk for å melde fra om en ”ekstern internklinikk”, i betydningen en ekstern læringsarena som faglig og administrativt driftes av utdanningene i samarbeid med praksisfeltet (DUS og HUSK).

9.0 Oppsummering av hovedfunn med kommentarer

Praksisstudier, og forholdet mellom utdanningssektoren og praksisfeltet er meget komplekse fenomener. Her er stor variasjon mellom institusjoner, profesjonsutdanninger og studieprogram i måten praksisstudier begrunnes og organiseres på, med både historiske, politiske, faglige, organisatoriske og økonomiske aspekter. Det er ikke tidligere gjort en heldekkende undersøkelse av praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene. Derfor kan en kartleggingsundersøkelse som den UHR her har gjennomført, være et viktig bidrag til å få fram både hvilke aspekter ved praksisstudiene som kan beskrives på denne måten, og hvilke tema som bør belyses bedre gjennom nye undersøkelser og eventuelle forskningsoppdrag.

Som det ble redegjort for i kapittel 3, har data i denne undersøkelsen visse begrensninger. Særlig på studieprogramnivå bør derfor resultatene av denne undersøkelsen tolkes med forsiktighet. Samtidig er det gjort et vesentlig etterarbeid for å kvalitetssikre data så langt det har vært mulig uten å gjøre en ny undersøkelse. På det grunnlaget er analyser gjort som det er grunn til å tro at får frem verdifull informasjon om trekk og trender i måten praksisstudiene i de 21 helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene (115 studieprogram) nå gjennomføres på. I det følgende oppsummeres hovedfunn fra de forskjellige delene av undersøkelsen.

9.1 Mangfold og relevans

Stort mangfold i typer av praksisarenaer i bruk

Spørreskjemaet som ble brukt, etterspurte antall studenter og antall uker i praksis i forhold til forhåndsdefinerte praksisarenaer. Tilbakemeldingene fra svært mange av respondentene tydeliggjorde at studieprogrammene, i varierende grad, benytter langt flere praksisarenaer og typer av praksissteder per arena enn det undersøkelsen tok høyde for. Særlig gjelder dette i kommunesektoren, og spesielt i forhold til praksis med fokus på barnevern og sosiale tjenester, psykisk helsevern, rusomsorg og rehabilitering. Det kom også tydelig fram at på nettopp disse tjenesteområdene er private tjenestetilbud, med eller uten avtale med det offentlige tjenestetilbudet, i økende grad et nødvendig supplement som praksisarena. For noen få utdanninger er privat sektor eneste relevante praksisarena. Mange studieprogram etterlyste mulighet for å synliggjøre omfanget at praksisstudier i kombinasjon med internasjonalisering, altså at studentene har sin praksis i et annet land.

Organiseringen av offentlige og private tjenester, og forholdet mellom dem, er i kontinuerlig endring. En eventuell ny kartlegging av hvordan praksisfeltet brukes må derfor legge opp til at studieprogrammene selv lister opp hvilke praksisarenaer de benytter, enten det er i offentlig eller privat sektor. Og omfang og kvalitetssikring av praksisstudier i andre land bør inngå i totalbildet.

Praksisstudiene avspeiler organiseringen av det daglige arbeidet i yrkesfeltet.

Undersøkelsen var i utgangspunktet lagt opp til å få en detaljert oversikt over hvordan volum studenter og uker i praksisfeltet var fordelt på mange definerte subarenaer, og særlig innenfor somatikk og psykiatri i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Med unntak av sykepleierutdanningene, var dette en inndeling som stemte dårlig overens med måten de øvrige studieprogrammene registrerte utplasseringen av sine studenter på. Tilbakemeldingene fra studieprogram som medisin, fysioterapi, ergoterapi og sosialt arbeid, gikk på at deres studenter beveget seg på tvers av flere slike subarenaer i løpet av en praksisperiode, i tråd med hvordan tjenestene og det daglige arbeidet var organisert ved det aktuelle praksisstedet.

Dette tyder på at man i større grad bør ta utgangspunkt i måten tjenestene på ulike fagområder faktisk er organisert på når man ønsker å få innsikt i hvordan de forskjellige profesjonsutdanningene legger opp praksisstudiene og fordeler studenter og tid i praksisfeltet.

Praksis i privat sektor handler om tilgang til praksisplasser og finansiering av veiledning, ikke om praksisstedets organisatoriske status.

Undersøkelsen hadde et omfattende spørsmålsbatteri knyttet til praksis i privat sektor, med vekt på å få fram et skille mellom praksissteder med eller uten driftsavtale med det offentlige tjenesteapparatet. En ville se om det å ha eller ikke ha slike avtaler hadde noe å si for om privat sektor ville ta imot studenter eller ikke.

Resultatene viste for det første at bruken av privat sektor som praksisarena totalt sett har et lite omfang, og også kan sies å være meget temaspesifikk. For det andre kom det fram at respondentene enten ikke visste eller ikke forholdt seg til hvorvidt et relevant praksissted i privat praksis hadde driftsavtale med det offentlige eller ikke. Dette kan selvsagt skyldes at den som fylte ut skjemaet ikke hadde kunnskap om praksisstedenes avtalestatus i forhold til det offentlige, men det kan også skyldes at dette ikke oppleves relevant for studieprogrammenes arbeid med å få utplassert sine studenter i praksisfeltet.

Det som ble trukket fram var behovet for nok praksisplasser eller spesielle typer av praksisplasser, og at privat sektor da var aktuell for flere av studieprogrammene. På den annen side ble det fra mange av respondentene pekt på at praksisplasser i privat sektor medførte så store veiledningskostnader og ofte også reisekostnader for utdanningene at bruken av privat sektor som praksisarena blir vurdert fortløpende og år for år.

Uklarheten i svarene på disse spørsmålene i undersøkelsen kan tyde på at det også er uklarheter i politiske føringer og rammebetingelser for måten aktører i privat sektor kan eller skal fungere som praksisarena for helse- og sosialfagstudenter.

9.2 Volum studenter i praksis og volum praksisstudier

Resultatene av undersøkelsen viser at det var oppunder 30.000 helse- og sosialfagstudenter som hadde praksis av kortere eller lengre varighet et eller flere steder i praksisfeltet i løpet av studieåret 2007-2008 (tabell 9). Dette er et tall basert på tall for studenter fra alle årskull per studieprogram som var ute i praksis det året.

Ukevolum-tallene er lite informative i denne undersøkelsen når de summeres over flere studieprogram. Likevel har det vært mulig å tolke de rapporterte uketallene i forhold til studenttallene, slik det er gjort i kapittel 5 og i oppsummeringene som følger. Men først er det relevant å vise resultatet av en annen måte å få begrep om hvilket volum praksisstudier det skal tilrettelegges for i praksisfeltet, og så stille noen spørsmål ut fra det:

Hvor mye praksisstudier inngår i å utdanne ett kull per studieprogram?

Utgangspunktet er rammeplanenes/studieplanenes krav til omfang praksisstudier per utdanningsprogram, og antallet 1.årsstudenter som begynte sine studier ved de aktuelle utdanningsprogrammene høsten 2008. Ut fra disse to sikre kildene kan man regne ut hvor mange **studentukeverk** som skal gjennomføres i praksisfeltet for at samfunnet skal få tilgang på **ett kull** ferdig utdannede kandidater fra hvert utdannings- og studieprogram inkludert i denne undersøkelsen:

Tabell 6: Beregning av hvilket praksisvolum som inngår i å ferdigutdanne ett kull fra alle studieprogram som inngår i praksisundersøkelsen, per profesjonsgruppe, og totalt over 21 profesjonsgrupper

Utdanningsprogram	studiets omfang (60sp=1år)	omfang undervisning og ferdighets-trening/ intern klinikk (sp)	min. omfang obligatorisk ekstern veiledet praksis ¹⁾ (sp)	DBH: antall 1.årsstud Høst 2008	tot. antall student-ukeverk i praksisfeltet i løpet av studieforløpet per profesjons-gruppe ²⁾
medisiner, UiT+UiB+NTNU	360	327	33	379	8 338
medisiner, UiO	360	342	18	107	1 284
Psykolog	360	320	40	143	3 813
farmasøyt provisor	300	270	30	142	2 840
klin ernæringsfysiolog	300	294	6	28	112
tannlege, UiO+UiB	300	293	7	77	359
tannlege, UiT	300	260	40	44	1 173
Audiograf	180	152	28	33	616
Barnevernspedagog	180	150	30	749	14 980
Bioingeniør	180	160	20	276	3 680
Ergoterapeut	180	135	45	255	7 650
farmasøyt reseptar	180	144	36	113	2 712
fysioterapeut	180	135	45	361	10 830
optiker	180	160	20	73	973
ortopediingeniør	180	150	30	16	320
radiograf	180	120	60	256	10 240
sosionom	180	150	30	905	18 100
sykepleier	180	105	75	4153	207 650
tannpleier	180	174	6	57	228
tanntekniker	180	150	30	37	740
velferdsviter	180	166	14	69	644
vernepleier	180	132	48	959	30 688
jordmor	120	60	60	75	3 000
summer				9 307	330 971

1) som praksis regnes kun den tiden studenten er ute i yrkesfeltet, og under veiledning deltar i reelle arbeidssituasjoner for sin profesjon

2) Antall 1.årsstudenter x antall uker hver student skal ha ekstern veiledet praksis i løpet av sitt studieforløp, enten det er 2-, 3-, 5- eller 6-årig. Studiepoeng er omregnet til antall uker, 1 uke=1,5 studiepoeng i hht europeisk enighet om at et studieår består av 40 uker som gir uttelling i 60 ECTS.

Det tabellen over viser, er at for at 9307 registrerte 1.årsstudenter høsten 2008 (DBH-tall) skal komme ut som ferdig utdannet helse- eller sosialpersonell etter 2, 3, 5 eller 6 år, skal det samarbeides om organisering, gjennomføring og vurdering av 330.971 studentukeverk i praksisfeltet. Det tilsvarer 8.275 studentårsverk (å 40 uker) tilbrakt i praksisfeltet – og all denne tiden skal studentene ha veiledning og følges opp med faglig vurdering og løpende skikkethetsvurdering.

For at dette skal skje på en måte som gir hver enkelt student mulighet til å vise forventet læringsutbytte per praksisperiode og totalt, må alle innsatsfaktorer kontinuerlig kvalitetssikres.

Det er tre innsatsfaktorer respondentene er særlig opptatt av at må kunne kvalitetssikres bedre (jfr kapittel 4), og det er:

1. Omfang og stabilitet eller forutsigbarhet for antall og type av praksisplasser
2. Stabile og kompetente veiledere som samarbeidspartnere for studieprogrammene, som følger opp utdanningene og studentene over tid
3. Avtaleverk på system- og institusjonsnivå som avklarer ansvars-, rolle- og oppgavefordeling så klart at organisering, gjennomføring og videreutvikling av praksisstudier blir et opplevd fellesansvar for utdanningssektoren og alle relevante sektorer i arbeidslivet.

Interessant variasjon i volum praksisstudier per profesjonsutdanning

Av tabell 32 kan man også se variasjonen mellom profesjonsutdanningene med hensyn til volum pålagt eller valgt ekstern veiledet praksis. Denne variasjonen er meget stor. Ser man bare på de 9 rammeplanstyrte profesjonsutdanningene⁵, varierer det fra sykepleierutdanningens 75 studiepoeng (75sp=50 uker) ekstern praksis, via radiografutdanningens 60 sp og terapeututdanningenes 45 sp, til bioingeniørutdanningens 20 sp.

Variasjonen i volum praksis gir grunnlag for å stille noen spørsmål av betydning for diskusjoner om kvalitet og relevans, enten man ser utdanningen som helhet eller kun praksisdelen av hvert studieprogram:

- Hva er begrunnelsen for den store variasjonen? Hvorfor trenger sykepleierstudenter dobbelt så mye tid i praksisfeltet som ergo- og fysioterapeuter? Hvorfor skal radiografstudenter ha 3 ganger så mye ekstern veiledet praksis som bioingeniørstudenter?
- Er disse variasjonene faglig og/eller pedagogisk begrunnet ut fra dagens og morgendagens utfordringer, eller er de mer historisk begrunnet?
- Hva betyr tid i praksisfeltet for arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser og for faktisk læringsutbytte for den enkelte student? Hva bestemmer hvor lang tid som må til for å sikre en god praksisperiode, eller hvordan forholdet er mellom tid per praksisperiode og totaltid praksis over hele studieforløpet?

9.2.1 Profesjonsutdanningenes relative bruk av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Et innspill til samhandlingsreformen

Spesialisthelsetjenesten er en viktig praksisarena for 17 av de 21 profesjonsutdanningene i undersøkelsen. Det er kun de 3 tannhelseutdanningene og optikerutdanningen som ikke benytter spesialisthelsetjenesten som praksisarena.

Kommunehelsetjenesten benyttes som praksisarena for 12 av 21 profesjonsutdanningene. De som ikke har praksistid i kommunehelsetjenesten er de utdanningene som kvalifiserer til oppgaver som primært utøves enten i spesialisthelsetjenesten eller i privat sektor (radiograf-, audiograf-, optiker- og ortopediingeniørutdanning og begge typer farmasøytutdanning). At heller ikke utdanningen til klinisk ernæringsfysiolog har studenter i praksis i kommunehelsetjenesten var overraskende.

⁵ Rammeplanstyrte utdanninger inkludert i undersøkelsen: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, jordmor-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning (helsesøsterutdanning er også rammeplanstyrt, men er ikke inkludert i undersøkelsen).

Praksisarenaer innenfor psykisk helsevern, rusomsorg og rehabilitering er viktige for mange av profesjonsutdanningene. Hovedtyngden av volum studenter og ukevolum praksis på disse områdene er i spesialisthelsetjenesten, men det er tydelig at praksissteder i kommunesektoren og privat sektor også er viktige for praksisstudier på disse feltene.

Psykolog-, sosionom- og vernepleierutdanningene skiller seg ut med tall som tyder på at disse profesjonsutdanningene gjennomgående legger opp til at studentene skal ha relativt lengre praksisperioder gjennom studiet enn de øvrige profesjonsutdanningene, uansett praksisarena. Tilbakemeldinger særlig fra sosionomutdanningene kan tyde på at praksisfeltet ikke nødvendigvis er positivt innstilt til dette, og særlig ikke i forhold til 1.årsstudenter.

Totalt sett ser studentvolumet ut til å være omtrent det samme i løpet av et studieår i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten: over 12.000 studenter (se tabell 9).

Ukevolumtallene, derimot, tyder på at spesialisthelsetjenesten skal betjene et nesten 3 ganger så høyt volum praksisstudier. Slik tallene er tolket her, tyder det på at praksisperiodene per student i sykehus er lengre og/eller flere enn i kommunehelsetjenesten.

Bildet som tegnes i strekpunktene over, gir grunnlag for noen refleksjoner:

Er spesialisthelsetjenesten riktig praksisarena for så mange studenter og så lenge? Tilsier de endringer som er skjedd i spesialisthelsetjenesten i retning av stadig mer høyteknologiske og spesialiserte behandlingstilbud at man bør se nøyer på hvilke studentkategorier som må ha praksis i spesialisthelsetjenesten, når i studieforløpet slik praksis er mest relevant og hvor lange og/eller mange praksisperioder som vil gi mulighet for ønsket læringsutbytte?

Hvorfor brukes ikke kommunehelsetjenesten som praksisarena mer aktivt enn spesialisthelsetjenesten? Samhandlingsreformen er bare det siste av mange framstøt over de siste årene for å redusere behovet for innleggelse og behandling i sykehus ved å dreie fokus mer over på primær- og sekundærforebyggende helsearbeid i kommunehelsetjenesten.

Er det slik at denne utviklingen ennå ikke er tatt inn i måten å tenke omkring oppbyggingen av grunnutdanningene på? Eller er det fortsatt gode argumenter for at spesialisthelsetjenesten fortsatt skal være den viktigste praksisarenaen for så mange grunnutdanninger når det gjelder å sikre studenter de grunnleggende kunnskaper, ferdigheter og holdninger de trenger for å starte sin yrkeskarriere i helsesektoren?

9.2.2 Sykepleierstudentenes praksisstudier

Sykepleierstudenter utgjorde 42% av studentvolumet i det totale praksisfeltet i 2007-2008, men innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten utgjør de godt over 70%, og vesentlig mer på visse subarenaer under der igjen (se tabell 12 og 13). Og praksisbelastningen innad i sykehusene er svært skjev. Forventninger og krav om praksisstudier på sengeposter utgjør nesten hele praksisvolumet (se figur 5). Andre praksisarenaer i sykehus, som dagavdelinger og poliklinikk, brukes lite. Disse volumtallene er, i seg selv, ikke overraskende, men det kan være relevant å vurdere om et for stort fokus på volum skygger for andre viktige utfordringer. Fra sykepleierutdanningene meldes det at utfordringene med å sikre nok praksisplasser på riktig sted til riktig tid er så store at fokus på innhold og kvalitet kan bli for svakt. Fra andre profesjonsutdanninger blir det nevnt at det store volumet sykepleierstudenter som skal ha praksis, gjør at noen praksissteder vegrer seg for å ta imot studenter fra andre profesjonsutdanninger samtidig.

Kravet i rammeplan for sykepleierutdanning om omfattende praksis i sengepost "*... med døgkontinuerlig oppfølging av pasientene*" skaper et voldsomt press på et minkende antall sengeposter i spesialisthelsetjenesten. Denne undersøkelsen viser hvilket volum det er snakk om gjennom et studieår. Det gir grunn til å stille noen spørsmål av betydning for kvalitet og relevans:

- Er spesialisthelsetjenestens sengeposter den viktigste praksisarenaen for morgendagens sykepleiere?
- Hva er det med denne praksisarenaen som er så unikt at studentene ikke kan få et likeverdig læringsutbytte ved mer bruk av tid på sengeposter i andre kontekster enn spesialisthelsetjenesten, eller også på andre arenaer i sykehuset eller i kommunehelsetjenesten?

9.2.3 Praksisutplassering i sosialtjenesten, barnevernstjenesten og NAV

Det er sosionom-, barnevernspedagog- og vernepleierutdanningene som har mange studenter i praksis i lange og/eller mange praksisperioder på denne hovedarenaen for eksternt veiledet praksis. Disse profesjonsutdanningene fordeler seg noe forskjellig. Fordelingen kan tyde på at sosionom- og vernepleierutdanningene har et noe mindre spesialisert fokus med tanke på hvor deres studenter kan få et relevant læringsutbytte, mens barnevernspedagogutdanningene, som profesjonsutdanninge, knapt bruker andre subarenaer for praksis enn dem som finnes innenfor rammen av barnevernstjenesten.

Det er kun rapportert om noen få studenter fra noen studieprogrammer fra de øvrige profesjonsutdanningene med praksis på disse arenaene, primært til praksisplasser i barnevernet og NAV. Men bruken av NAV-systemet som praksisarena er overraskende liten. Kommentarene fra noen av studieprogrammene kan tyde på at kommunikasjonen med NAV om praksisutplassering av studenter oppleves vanskelig. En utdanning skriver at *"NAV ser ikke at de har noe utdanningsansvar"*.

9.2.4 Praksisutplassering til privat sektor

Inkuderer man medisinestudenter i legepraksis i primærhelsetjenesten, har 14 av 21 profesjonsutdanninger oppgitt å ha studenter i praksis i privat sektor. Selv med et høyt studentvolum medisinerstudenter og et vesentlig antall sykepleierstudenter, er tallene for studenter i praksis i privat spesialisthelsetjeneste og i privat sektor utenom spesialisthelsetjenesten forsvinnende små i forhold til et totaltall på nesten 30.000 studenter i praksisfeltet i studieåret 2007-2008 (se tabell 10).

Det er få av profesjonsutdanningene som bruker privat sektor i noe omfang, og tallene viser at praksisstudier i privat sektor utenfor sykehus i studentvolum er mer enn det dobbelte av hva som ble oppgitt for private spesialisthelsetjeneste/sykehus. Viktigste grunnen til dette er at det er i denne sektoren noen av profesjonsutdanningene har viktige praksisarenaer: Begge farmasiutdanningene i det private apotekvesenet, tanntekniker- og ortopediingeniørutdanningene hos private verksteder og bedrifter, og fysioterapeututdanningene ved privateide fysikalske institutter. I den grad de øvrige profesjonsutdanningene har studenter i praksis i privat sektor, handler det om praksis i private virksomheter innen psykisk helsevern, rusomsorg og rehabilitering.

De fleste av de aktuelle studieprogrammene kommenterer at det koster mye å ha studenter i praksis i privat sektor: Det å veilede studenter i private virksomheter tar produktiv tid fra veilederne, noe praksisstedet ofte vil ha kompensert for hvis de skal ta imot studenter. En av medisinerutdanningene og en av odontologiutdanningene sier i klartekst at kostnadene er så store at man der vurderer å kutte ut tilbudet om eksternt praksis helt.

Det at privat sektor brukes i så lite omfang selv om mange praksisarenaer her er både relevante og kan bidra til å dekke behovet for tilstrekkelig antall praksisplasser, kan tyde på at både medansvaret for utdanning av helse- og sosialpersonell og finansieringen av veiledning er temaer som bør avklares bedre fra flere departementers side, slik som f.eks. gjøres i apotekloven i forhold til farmasistudenter.

9.2.5 Praksisutplassering til barnehage og skoleverk

I undersøkelsen omfattet spørsmål om denne hovedarenaen for praksisstudier også praksissteder med spesifikt spesialpedagogisk virksomhet. Antallet studenter og volum tid i dette praksisfeltet er mindre enn i privat sektor. Likevel er det tydelig at tilgang til praksisplasser i denne sektoren er viktig for flere profesjonsutdanninger, og særlig barnevernspedagog-, ergoterapeut- og vernepleierutdanningene. Ellers tyder tallene på at når det først er noen få studenter i praksis her, har de relativt lange praksisperioder. Dette gjelder særlig de av psykologutdanningene og sosionomutdanningene som har studenter i PP-tjenesten og andre spesialpedagogiske tiltak.

Tilbakemeldinger fra respondentene om praksisstudier i denne sektoren tyder på at de opplever problemer med å få tilgang til praksisplasser i barnehage- og skolesektoren. Her kan det være at lovverk og andre styringssignaler gjør det uklart hvilken rolle også disse arenaene kan og bør ha i kvalifiseringen av helse- og sosialpersonell.

9.3 Variasjoner innad i profesjonsutdanningene

Det ble gjort analyser av hver av profesjonsutdanningene i forhold til to problemstillinger: Er det variasjon mellom studieprogrammene i samme profesjonsutdanning med hensyn til hvor mange av de inkluderte praksisarenaene som benyttes til praksisstudier, og hvor mye praksistid som brukes på hver av praksisarenaene?

Som redegjort for i kapittel 5 og i vedlegg V7, var det store variasjoner innad i profesjonsutdanningene på begge disse spørsmålene. Disse variasjonene gir grunn til å stille noen spørsmål i forlengelsen av hvert av dem:

Variasjon mellom studieprogrammene i samme profesjonsutdanninge i bruken av praksisfeltet:

Dersom noen av studieprogrammene finner det faglig og pedagogisk interessant å bruke alternative praksisarenaer for noen av sine studenter, hvorfor gjør ikke flere det? Har de fleste studieprogrammene de praksisplassene man trenger på de tradisjonelle arenaene, slik at variasjonen noen studieprogram rapporterer om mer er et uttrykk for nødløsninger på grunn av mangel på plasser?

Er variasjonen et uttrykk for faglig nytenkning i noen fagmiljøer med hensyn til hvor studentene kan få et faglig relevant læringsutbytte på alternative arenaer? Er det slik at noen studieprogrammer mer enn andre, vurderer det slik at ulike praksismål kan nås uavhengig av praksisarena og/eller brukergrupper? Kan det også være slik at flere av studieprogrammene har faglig fordypning og/eller valgfri praksis som også fører til større variasjon? Spiller økonomi en rolle i det bildet som tegnes?

Data i denne undersøkelsen kan ikke gi bastante svar på disse spørsmålene, men de kan peke på tendenser som kan tjene som utgangspunkt for faglige og pedagogiske diskusjoner i relevante fora om begrunnelser for dagens løsninger.

Variasjon mellom studieprogrammene i samme profesjonsutdanning i volum praksistid per praksisarena

Den store variasjonen mellom studieprogram innenfor samme profesjonsutdanninge på dette punktet gir grunn til flere typer spørsmål: Vekter studieprogrammene læringsutbytteverdien for studenten forskjellig mellom de ulike praksisarenaene? Betyr dette at studieprogrammene har ulike faglige profiler? Er det slik at forskjellene heller gjenspeiler at studieprogrammene har forskjellig utgangspunkt med hensyn til hvor lett eller vanskelig det er å få mange nok og gode praksisplasser for det tidsrommet praksisstudier som er ønskelig? Eller er det helt andre årsaker til den observerte variasjonen?

Variasjon mellom studieprogram av samme type er ikke per definisjon et problem, og kan tvert imot være positivt og viktig for profesjonsutviklingen. Selv om det oppfattes som positivt i fagmiljøene at studieprogrammene innenfor samme profesjonsutdanninge utvikler noe ulike faglige profiler, bør likevel tydelig variasjon i volum tid til praksisstudier i ulike deler av praksisfeltet kunne begrunnes faglig og pedagogisk, eller forklares på annen måte.

Det kan også være grunn til å starte en mer prinsipiell diskusjon om praksisstudiene i relevante fora: Hva er hensikten med praksisstudiene på de ulike praksisarenaene, og hvordan er forholdet mellom læringsmål, tid i praksisfeltet og læringsutbytte på de samme praksisarenaene?

9.4 Samarbeid, avtaler og bruken av samarbeidsmidler til prosjekter

Kompleksiteten i det det ble spurt om på disse temaene bidro til at data her er noe svake, men noen momenter er det mulig å trekke fram:

Samarbeidet i de regionale samarbeidsorganene

Det framgikk av svarene at eksistensen av dette organet ikke nødvendigvis var godt kjent for alle respondentene. Var det kjent, så ble det vist til at dette fungerer som et samarbeidsorgan på et overordnet nivå med ledere som oppnevnte representanter, og at organet i liten grad er involvert i det direkte arbeidet med å tilrettelegge for praksis. Fra høgskolesiden ble det lagt vekt på at samarbeidsorganet var viktig i forhold til tema som samarbeidsavtaler på institusjonsnivå, regionalt system for tildeling av plasser og som arena for å få løftet opp utfordringer og problemer knyttet til praksisstudiene. Noen meldte også om tema som fordeling av samarbeidsmidler, FOU og andre samarbeidsprosjekter. Fra universitetssiden tyder svarene på at praksisstudier ikke er et viktig tema deres samarbeidsorgan. Det som nevnes som tema for samarbeidsorganet var økonomi, forskning, forskningssaker samt høringssaker.

Data bekrefter ellers at det eksisterer flere samarbeidsnivåer mellom utdanningsinstitusjonene/studieprogrammene i alle regioner, men tyder også på at det er visse variasjoner både i behov og løsninger for slikt samarbeid. Både spørsmål og svar i denne undersøkelsen er for avgrenset til å få fram et godt bilde av status.

En fullstendig kartlegging av hvordan samarbeidsstrukturen mellom UH-institusjonene og praksisfeltet ser ut, vil kreve en nærmere undersøkelse. Dersom det gjøres, vil det være viktig å sikre at respondentene er i en posisjon i utdanningsinstitusjonen som gjør at de har den nødvendige oversikt og innsikt i dette spørsmålet.

Samarbeidsavtaler

Bildet av i hvilken grad studieprogrammene har avtaler med praksisstedene er broket og vanskelig å få oversikt over. Det varierer også mellom praksisarenaer. Praksis innen spesialisthelsetjenesten er i utgangspunktet dekket av rammeavtaler mellom rammeavtalene med de regionale helseforetakene. Dette er på overordnet nivå. Undersøkelsen var ikke spesifikk i forhold til hvilket nivå en skulle svare på. Samarbeidsavtaler med kommunal og statlig sosialtjenester, barnevernstjenester, NAV og pedagogisk sektor ser ut til å være en utfordring. Mange av studieprogrammene har ikke samarbeidsavtaler med disse praksisarenaene, til tross for at de er viktige for en del profesjonsutdanninger. Innen privat sektor (spesialisthelsetjeneste og utenfor sykehus) oppgir mange av respondentene at de har samarbeidsavtaler med minst en aktør. Det framgår også av dataene at det studieprogrammene arbeider med å få på plass samarbeidsavtaler med praksisstedene. Samarbeidsavtalene som studieprogrammene har oppgitt å ha, varierer i detaljeringsgrad fra å dekke få til mange sider ved samarbeidet. De momentene som oftest inngår, er forventninger til veileder og veiledning og praksisstedets, utdanningsinstitusjonens og studentenes rettigheter og plikter.

For å få en bedre oversikt over studieprogrammenes samarbeidsavtaler med praksisstedene, hvor mange de har, på hvilket nivå samarbeidsavtalene inngås, hvor store ressurser som går med til arbeidet med samarbeidsavtaler osv trengs det videre undersøkelser, da datamaterialet i denne undersøkelsen ikke gir klare svar på dette.

Samarbeidsmidler og samarbeidsprosjekter

Fordeling av samarbeidsmidler ser generelt sett ikke ut til å skje på overordnet nivå, men som oftest på nivå 1 mellom den/det enkelte høgskole/universitet og hvert samarbeidende helseforetak. Men dette kan variere noe fra samarbeidsorgan til samarbeidsorgan.

Samarbeidsmidlene anvendes til mange ulike formål, hvor veilederopplæring, utvikling av praksismodeller, FOU for bedre yrkesutøvelse, kompetanseheving og FOU med studentdeltakelse er av de hyppigst nevnte, også over en treårs periode.

Bruk av samarbeidsmidler til honorar (direkte til veileder eller veileders arbeidssted) er halvert i løpet av tre år. Honorering skjer særlig til to praksisarenaer: Pedagogisk virksomhet (barnehage, skole osv) og privat virksomhet. Dette er to områder som lovverket ikke dekker spesielt godt i forhold til bidrag til opplæring av helse- og sosialfagstudenter.

Oversikt over samarbeidsprosjekter mellom studieprogram og praksisfelt viser at prosjektene grovt sett er innen 4 områder:

- (a) utvikling av praksismateriale/praksismodeller,
- (b) veilederopplæring,
- (c) fagspesifikk kunnskapsutvikling/-anvendelse,
- (d) kombinasjon av veilederopplæring og fagspesifikk kunnskapsutvikling/-anvendelse.

For utprøving av ulike praksismodeller er mange prosjekter knyttet til "studenttette poster" eller har fokus på dokumentasjon av "kunnskapsbasert praksis". Få av prosjektene som beskrives har fokus på hospiteringsordninger eller delte stillinger mellom studieprogram og praksissted som en del av utprøvingen av alternative praksismodeller.

Undersøkelsen viser at utdanningene anser mange praksisarenaer som sentrale og viktige for sine studenter, også utenfor spesialisthelsetjenesten. Men tildeling av samarbeidsmidler til samarbeidsprosjekter og andre praksisstyrkende formål er knyttet til avtaler på institusjonsnivå. Dessuten forutsetter utløsning av midler i et omfang som kan gi aktivitet, mottak av et visst volum studenter. Det er derfor grunn til å anta at det er et behov for en bedre lovregulering for praksisområder som i dag ikke har bestemmelser i forhold til å bidra til opplæring av helse- og sosialfagstudenter, slik at det blir et tydelig avtalegrunnlag for et volum studenter og utløsning av samarbeidsmidler og -prosjekter.

Samarbeidsprosjekter viser en mangfoldighet både med hensyn på innhold, type samarbeidspartnere og nivå i organisasjon. Data sier ikke noe om effekten av alle disse samarbeidsprosjektene, så som hvilke som fører til endret og forbedret praksis og hvordan resultatene spres. Denne typen spørsmål var heller ikke fokus i denne undersøkelsen, men kan være viktige å stille som utgangspunkt for diskusjoner og eventuelle nye undersøkelser.

9.5 Kvalitet og relevans i praksisstudiene

Kvalitet, relevans og veilederopplæring

Studieprogrammene har et mangfold av ordninger for å sikre praksistudiene kvalitet og relevans. Erfaringsutveksling/møter, retningslinjer og fagplan/studieplan, etterutdanning/ veilederseminarer og evalueringer er hyppig rapporterte ordninger. Mangfoldet som data viser er ikke nødvendigvis negativt, da mangfoldet nettopp kan ivareta alle de ulike studieprogrammene og yrkesfeltets

egenart. Dessverre ble det ikke skilt på relevans og kvalitet i spørreskjemaet, slik at en analyse av hvilke ordninger som studieprogrammene har for primært å sikre kvalitet og hvilke for primært å sikre relevans, framkommer ikke av datamaterialet. Sikring av kvalitet og relevans er selve kjernen i praksisstudier som forberedelse til yrkesfeltet. Hvilke ordninger studieprogrammene har for dette synes derfor særlig viktig.

Denne undersøkelsen gir en viss oversikt over en del av de ordningene som finnes ved utdanningene for å sikre praksisstudienes relevans og kvalitet. Om det er behov for undersøkelser i tillegg til denne for å få en grundigere analyse av hvordan kvalitet sikres og hvordan relevans sikres, bør derfor vurderes. Ordninger for å sikre kvalitet og relevans kan også knyttes opp mot målsettinger for ulike praksisstudier i ulike studieprogrammer, samt om praksis nødvendigvis må være arena- eller brukerspesifikk.

Veilederkompetanse er en gjenganger i svar på mange av spørsmålene i undersøkelsen. Hvordan studieprogrammene tilbyr veilederopplæring til praksisveilederne varierer. De fleste høyskolene har egne formelle studiepoenggivende veilederutdanninger som varierer fra 10-60 studiepoeng. Disse er ofte modulbaserte og tverrfaglige. I tillegg er det mange studieprogrammer som har kortere samlinger med praksisveiledere med elementer av veilederopplæring.

Studieprogrammene er tydeligvis opptatt av praksisveiledernes pedagogiske kompetanse. Spørsmålet er hvordan en kan sikre slik kompetanse til et så vidt stort veilederkorps som trengs for å ta i mot alle studentene. Det er mulig at det er behov for å se på ordninger som både kan sikre pedagogisk kompetanse, stabilitet og forutsigbarhet i og for praksisveiledergruppen.

Kriterier for vurdering til "bestått" ved praksisstudier

De fleste studieprogrammene har måloppnåelse, arbeidskrav/eksamen som en del av kriteriene for beståttvurdering i praksisstudier. Dette tyder på at det er tilegnelse av kunnskaper og ferdigheter som står i fokus for praksisstudiene. Relativt få sier at de har skikkethet som en del av beståttkriteriene. Det er grunn til å understreke at en må være meget forsiktig med å trekke konklusjonen at skikkethetsvurdering, til tross for at 20 av de 21 studieprogrammene som omfatter undersøkelsen har dette som krav, i liten grad praktiseres av studieprogrammene. Skikkethetsvurdering kan ligge i kategorien måloppnåelse og/eller arbeidskrav. Det kan også være slik at mange respondenter ser på dette som så selvsagt at det ikke er nevnt i svarene.

Pålagt fjernpraksis

Data tyder på at det er medisinerutdanning og sykepleierutdanning som har flest studenter i pålagt fjernpraksis. Hvorfor enkelte utdanninger har pålagt fjernpraksis var ikke et tema i denne undersøkelsen, kun antall studenter, hvor store utgifter og hvem som dekker de ved slik praksis. Selv om flere respondenter henvendte seg til UHR for å avklare hva som lå i spørreskjemaets formulering "pålagt fjernpraksis" er det grunn til å tro at mange respondenter har lagt sin egen fortolkning i det da begrepet ikke var forklart i spørreskjemaet eller følgeskriv.

Dataene i forbindelse med pålagt fjernpraksis er så usikre at det ikke er mulig å trekke noen konklusjoner på grunnlag av disse. Ønskes nærmere innblikk i dette feltet og hvilke utfordringer utdanningene og samarbeidspartnerne står overfor her, anbefales at det foretas mer spesifikke undersøkelser.

9.6 Å ha ansvar for noe som pågår på andres hjemmebane – en oppsummerende kommentar på systemnivå

Det følgende er i sin helhet en kommentar til forholdet mellom respondentenes til dels omfattende tekstlige innspill om positive sider ved praksis og deres tilbakemeldinger om utfordringer ved praksis, slik dette er oppsummert i kapittel 4.

De utdanningene det her er snakk om, er alle kjennetegnet av at de skal tilby en kombinasjon av en akademisk grad og et kompetanse- og ferdighetsnivå som svarer til de krav som stilles til autorisasjon for utøvelse av et yrke. Denne kombinasjonen er krevende, men tilbakemeldingene tyder på at den oppfattes som selve kjernen i disse profesjonsutdanningene. Eksterne, veiledede praksisstudier blir åpenbart vurdert som helt avgjørende for å sikre utdanningenes relevans og studentenes sluttkompetanse med tanke på å kunne utøve sitt yrke etter endt utdanning. Dette gjelder også de universitetsstudiene som av økonomiske grunner vurderer å kutte ut ekstern praksis, selv om de har gode alternativer for ferdighetstrening ved universitetssykehusene og i interne klinikker. Som en medisinerutdanning skriver: *”utplassering til allmennmedisin eneste mulighet for praktisk opplæring i et av hovedfagene i medisinstudiet”*. Og ifølge universitets- og høyskoleloven er hver utdanning ansvarlig for å kvalitetssikre alle deler av utdanningsforløpet, også praksisstudiene.

For å lykkes med dette oppdraget er utdanningene helt avhengig av praksisfeltets vilje og mulighet til å samarbeide tett om hensikt, mål, volum, kvalitet og finansiering. Tilbakemeldingene om hvilke utfordringer utdanningene opplever med praksisstudiene, tyder på at det her mangler mye på at praksisstudier er et opplevd fellesansvar for utdanningene og praksisfeltet. Her er mye frustrasjon og avmakt knyttet til uttalelser som går på en opplevelse av at UH-sektoren ikke har noen makt eller instruksjonsmyndighet over det praksisfeltet utdanningene er helt avhengig av for å kunne tilby og, ikke minst, kvalitetssikre, praksisstudiene. Man er særlig opptatt av manglende innflytelse på tilgangen til og utvalget av praksisplasser, og veilederes tid til og kompetanse for veiledning. Og ser man på lovverk og føringer for hovedaktørene i praksisfeltet, er ikke utdanningsansvaret som omtales der særlig tydelig konkretisert. For eksempel har ikke spesialisthelsetjenesten et rapporteringskrav på omfang studenter og veiledning som gir uttelling i budsjettssammenheng.

Det legges mye arbeid fra utdanningenes side i å få på plass gode avtaler om samarbeid som dekker alle sider ved kvalitetssikrede praksisstudier. Men også her tyder tilbakemeldingene på at utdanningene opplever å komme til kort i forhold til å identifisere avtalemotparter for avtaler på institusjonsnivå, sikre progresjon i avtalearbeidet, avtalenes innhold og grad av forpliktelse for alle parter og etterlevelse av inngått avtaler. Det er særlig uklarerheter knyttet til ansvars- og oppgavefordeling og finansiering (veilederkostnader primært) som går igjen som de største utfordringene.

Billedlig sagt kan det se ut til at mange helse- og sosialfagutdanninger opplever situasjonen slik at de har ansvar for å drive fram og videreutvikle et stort og variert blomsterbed, men bedet befinner seg på naboens tomt - og eieren har egen gartner...

10.0 Synspunkter og forslag til tiltak

Arbeids- og referansegruppen har diskutert resultatene av undersøkelsen, og vil her komme med noen synspunkter og forslag til tiltak knyttet til hovedfunnene i undersøkelsen.

- Tiltak for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene bør nå sees i sammenheng med flere viktige prosesser som allerede er i gang innad og på tvers av flere departementer og sektorer. Det gjelder særlig implementeringen av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og behovet for revisjon av rammeplaner, fag- og studieplaner i lys av dette, og Helse- og omsorgsdepartementets intensjon om å gjøre utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk til et eget strategisk tiltak knyttet til gjennomføringen av Samhandlingsreformen.
 - Det er fire hovedinteressentgrupper knyttet til kvalitet i praksisstudiene: Studentene, UH-sektoren og utdanningene, helse- og omsorgstjenestene og praksissteder i andre sektorer, og ansvarlige myndigheter ved flere departementer. Selv om Kunnskapsdepartementet (KD) som ansvarlig for utdanningssektoren har et initiativansvar her, må ikke de andre departementenes medansvar for gode rammebetingelser for praksisstudiene bli undervurdert.
 - Tiltak bør utredes i form av et overordnet nasjonalt ramme- og avtaleverk, og involvere representanter for alle fire parter. Områder å ta fatt i:
 - **Bedre og mer samordnet lovverk:** Flertallet av de utfordringene som blir synlige i denne undersøkelsen er av en art som krever tydeliggjøring i enkeltlover og samordning av flere lover når det gjelder hvilke krav som stilles til sektorenes og aktørenes medansvar for utdanning og praksisstudier for helse- og sosialfagstudenter. Generelt bør lovverket for tjenestene der praksisstudier gjennomføres, gjennomgå med tanke på om tjenestenes undervisningsplikt er klart nok formulert. I dag fremstår spesialisthelsetjenesteloven og apotekloven som klare på dette området. Når det gjelder kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven kan formuleringene oppfattes som tolkbare. Bestemmelser om tilrettelegging av praksisstudier og annen undervisning er helt fraværende når det gjelder sosialtjenesteloven og barnevernsloven. Det samme gjelder straffegjennomføringsloven som regulerer fengslene. Opplæringsloven har klar bestemmelse. Praktiseringen av lovverket må også drøftes.
 - **Avtaleverk:** Det bør utvikles en veiledende mal på nasjonalt nivå for samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene. Det er behov for å gjennomgå samtlige lover ikke bare med tanke på om bestemmelsene er klare nok. Formuleringene må bl.a. baseres på drøftinger om hvilket ansvar og hvilke oppgaver tjenestene skal pålegges i forbindelse med praksisstudier og annen undervisning av studenter. I et slikt arbeid er det viktig å se på helheten, dvs. at de også må være tilpasset elever fra videregående skole, studenter fra kliniske videreutdanninger og spesialistutdanningene.
- På overordnet nivå bør det komme føringer for rammeavtaler og avledete avtaler mellom kommuner og UH-sektoren, etter samme mal som de regionale samarbeidsavtalene og underliggende avtalenivåer mellom spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren.
- **Finansiering av praksisstudier:** Hvis praksisstudier er viktig for utdanning av helse- og sosialpersonell er det bekymringsfullt at undersøkelsen avdekker at uklarheter og spørsmål omkring finansieringen av praksisstudiene kan gå ut over relevans og kvalitet. Flere studieprogram som ikke er bundet av rammeplan, melder at de av økonomiske grunner har sluttet eller vurderer å slutte å tilby studentene ekstern veiledet praksis.

Dette gjelder særlig praksisstudier som er avhengig av privat sektor, men i alle sektorer meldes det om at det fortsatt for mange studieprogram er en direkte sammenheng mellom betaling for veiledning og tilgang til gode praksisplasser og veiledere.

Hva alle sider ved praksisgjennomføring koster, og hvem som dekker hvilke kostnader hos hvem bør ikke være ukjente eller skjulte størrelser. Hva som går med av ressurser for å utvikle og bruke praksisstudier som en integrert del av en god profesjonsutdanning, bør vektlegges i budsjetteringen av utdanningene. Innsats for utdanning og rekruttering gjennom å tilby gode praksisplasser, god veiledning og tett samarbeid, bør gi direkte uttelling i budsjettsammenheng for praksisstedene.

- **Samarbeidsorganer:** Dagens ordning med regionale samarbeidsorganer er formalisert kun for spesialisthelsetjenestens samarbeid med UH-sektoren. Det er behov for tilsvarende grep for samhandling om praksis i kommunesektoren. I forbindelse med Samhandlingsreformen bør nåværende og mulige strukturer vurderes på nytt, slik at hensiktsmessig samarbeidsformer tilpasses en ny struktur.
- **Veilederrollen og veilederkompetanse:** Funksjonen som praksisveileder må tillegges vekt og betydning både for arbeidsgiver og ansatte som skal ha, og helst ønsker å ha, denne viktige rollen. Stadige tilbakemeldinger om at det å ta imot og veilede studenter mest oppleves som en merbelastning for veileder og praksissted, må det gjøres noe med. Det bør
 - stilles krav om formalisert veiledningskompetanse hos praksisveilederne,
 - gis tid i stilling til egen kompetanseutvikling,
 - tid i stilling til å fungere som en god veileder.

Lærerutdanningenes øvingslæreravtale er et eksempel på hvordan partene kan fremforhandle og bruke en avtale som sikrer stabilitet, forutsigbarhet og et rammeverk for vurdering av kvalitet i praksisstudiene.

- **Utdanningenes relevans og kvalitet** henger nøye sammen med dialogen med praksisfeltet om sammenhengen mellom praksisstudier og øvrig undervisning, og innhold og læringsmål for praksisperiodene.
 - Det bør gjøres et arbeid for i større grad å avklare praksisfeltets ansvar og rolle i et partnerskap for god utdanning. Dette vil være i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets intensjoner om å gjøre utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk til et strategisk tiltak under Samhandlingsreformen.
 - Det bør legges til rette for økt bruk av kombinerte stillinger - både for ansatte med forskning som del av stilling, og fagpersoner uten Phd- grad som ønsker å fungere i forhold til studentene på begge læringsarenaer.
- **Studentenes læringsutbytte per praksisperiode** bør løftes fram som eget tema i dialogen mellom partene, med et særlig oppfølgingsansvar for KD og NOKUT. Mer felles vurderingskriterier for bestått praksis bør utarbeides innad og på tvers av profesjonsutdanningene. Studentene er opptatt av at mer felles retningslinjer for veilederoppgaven vil sikre mer lik behandling av studenter i praksis.
- **Løpende skikkethetsvurdering** bør inngå i vurderingskriteriene for praksis. Av det følger at praksissted og praksisveiledere må ta mer av ansvaret for å kjenne til og kunne følge opp Forskrift om skikkethetsvurdering. Utdanningene må støtte opp om dette arbeidet, og sørge for at praksisstedet opplever dette ansvaret som reelt.

- **Det bør utarbeides nasjonale føringer for kostnadsdekning for studenter ved utdanningenes bruk av pålagt fjernpraksis.** Variasjonen nå er stor, og oppleves urimelig og i strid med et lovfestet gratisprinsipp for høyere utdanning. Se resolusjonsvedtak fra Studentenes Landsforbund på dette temaet, vedlegg 11.
- **Særlig om utfordringer knyttet til volum studenter, og til hvor og hvor lenge de er i praksis**
 Resultatene viser at det er et stort og økende antall studenter utdanningene forventer at praksisfeltet skal finne gode praksisplasser til. Presset på spesialisthelsetjenesten er spesielt stort. Spørsmål som blir reist er om praksisfeltet nærmer seg tålegrensen for hvor mange studenter som til enhver tid kan tas imot på en god måte. Samtidig er det klart at det er behov for en vesentlig økning i utdanningskapasiteten på visse områder for å kunne møte morgendagens utfordringer, særlig i helsesektoren. Hva kan gjøres?
 Noen forslag:
 - Vurdere dimensjoneringen av utdanningskapasiteten i forhold til praksisfeltets kapasitet som praksisarena i et nasjonalt og regionalt perspektiv
 - Endre rammeplaner i mer veiledende retning slik at det blir lettere, særlig for sykepleierutdanningene, å bruke større deler av praksisfeltet til praksisstudier
 - Se på inn den store variasjonen mellom utdanningsprogrammene når det gjelder krav til omfang ekstern veiledet praksis. Det aktualiserer spørsmål om hvorfor man skal ha praksisstudier overhodet, og hva praksisstudier skal være for den enkelte utdanningstype.
 - Hvorfor denne variasjonen? Hva er argumentene for mye eller lite ekstern veiledet praksis? Hva er lengden på en god praksisperiode? Hvordan kan svaret på dette variere så mye som resultatene her tyder på?
 - Hva er argumentene for at sykepleierstudenter skal ha så mye mer praksis enn alle andre helsefagutdanninger? Her er detaljstyring også fra EU-direktiv 2005/36EU/EØS en utfordring, men problemstillingen bør reises likevel.
 - Kan forholdet mellom ferdighetstrening og ekstern praksis i flere av utdanningene endres, slik at studentene har "tørrtrent" mer før de kommer ut?
 - Se nøyer på hvordan profesjonsgruppene bruker spesialisthelsetjenesten som praksisarena:
 - Er det gode grunner fra at alle profesjonsgruppene som er i praksis der nå, faktisk må være der for å nå læringsmålene for praksisperioden? Eller kan det være at vanetenkning bør utfordres slik at alternative praksisarenaer og -plasser kan by på like gode muligheter for å sikre sammenhengen mellom læringsmål og læringsutbytte for studentene?
 - Når i studieforløpet er praksis i spesialisthelsetjenesten riktig bruk av ressurser og spisskompetanse?
 - Kan arbeidet med implementering av Samhandlingsreformen bidra til at kommunehelsetjenesten overtar mer av volumet praksisstudier, både i antall og typer studenter, og i antall studentukeverk i praksisfeltet?
 - Vurdere mulighetene for tverrdepartemental støtte for et tettere samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningene om utarbeiding av fag- og studieplaner. Det er en utfordring for partene at presset på praksisstedene kommer i intensive perioder og skaper slitasje og motstand mot å ta imot studenter. Et tettere samarbeid på fag- og studieplannivå vil kunne ha betydning både for utdanningenes relevans, og for en mer

optimal dimensjonering og utnyttelse av praksisfeltet og praksisplassene gjennom studieåret.

- **Privat sektor som praksisarena:**

Kommunehelsetjenestelovens undervisningsplikt synes ikke å ha tilstrekkelig effekt i forhold til aktuelle praksissteder i privat sektor utenfor spesialisthelsetjenesten.

- Det er et særlig behov for å avklare og forbedre det offentlige ansvar for finansieringen av kostnader knyttet til mottak og veiledning av studenter i praksis.
- Det er også behov for mer samhandling mellom utdanningene og representanter for ulike praksisarenaer for å sikre en bedre koordinering av hvordan praksisfeltet i privat sektor kan utnyttes som praksisarena ut fra forholdet mellom antall studenter og antall praksisplasser.

Det gode eksempelet er måten praksisstudiene for farmasistudenter er håndtert. Her har arbeidsgiversiden i alle år tatt et ansvar for å tilrettelegge for studenters praksis i apotek, også økonomisk. Den økonomiske siden av saken er under endring, men Apotekforeningen spiller en nøkkelrolle fortsatt. På Apotekforeningens nettside kan man lese følgende:

"Apotekforeningen har etter henvendelse fra Nasjonalt råd for profesjonsutdanning i farmasi påtatt seg å koordinere en pool av praksisapotek for farmasøyster. Arbeidet med å organisere praksispoolen utføres i samarbeid med kjedene og praksiskoordinatorer ved utdanningsinstitusjonene. Det er svært viktig at praksistiden i apotek oppleves som positiv, lærerik og nyttig for studentene. Med fem farmasøytiske utdanningssteder er det mange studenter som skal ut i praksis hvert år, til ulike tidspunkt. Det er ressursbesparende og sikrer kvaliteten i arbeidet både for apotek og for utdanningsinstitusjonene at dette koordineres av én instans; Apotekforeningen. Entydige og felles krav til praksisapotek og veiledere er viktig, og det er enklere å administrere dette ut fra en felles praksispool." (<http://www.apotek.no/utdanning-og-arbeid/praksispool.aspx>)

Kunne man se for seg at også andre bransjeforbund påtok seg en lignende rolle? Og at andre av Universitets- og høyskolerådets profesjons- og fagråd kunne spille en rolle i en slik utvikling?

- **Lege- og fysioterapipraksis i primærhelsetjenesten** representerer en blanding av kommunal og privat sektor.
 - Arbeidet med nye lov om helse- og omsorgstjenesten i kommunene bør ta opp muligheten for å legge mottak og veiledning av studenter inn i fastlegeavtalene og driftsavtalene for fysioterapeuter.
 - Legekontorer og medisinske sentra er aktuelle som praksisarena ikke bare for medisinerstudenter. Andre profesjoner vil også ha nytte av tilgang til praksis her, så innføring av en eventuell undervisningsplikt i avtaleverket bør formuleres generelt.
- **Utplassering til praksissteder som går inn under sosialtjenesten, barnevernstjenesten og NAV** skjer både i offentlig og privat sektor, og utdanningene melder om problemer med å få tilgang til nok plasser og god veiledning i denne sektoren. Verken kommunehelsetjeneste- eller sosialtjenesteloven har fungert godt nok med hensyn til tydelig forpliktende føringer for mottak og veiledning av alle typer studenter i praksis.
 - Lovverket bør samordnes og styrkes, og medansvar for utdanning og praksisstudier bør tydeliggjøres overfor NAV som system.
- **Praksismuligheter og -betingelser for helse- og sosialfagstudenter i barnehager og skoleverk** må styrkes. Denne sektoren har ordnede avtaleforhold og avklart økonomi når det gjelder å veilede lærerstudenter. Tilsvarende avtaler mangler når det gjelder veiledning av helse- og sosialfagstudenter i samme sektor.

- **Bruken av samarbeidsmidler** til praksisutviklende samarbeidsprosjekter henger nøye sammen med inngåelse av avtaler på institusjonsnivå om utplassering og veiledning av studenter i praksis. Det praktiseres en ganske direkte sammenheng mellom antall studenter i praksis og volum praksismidler. Dette har ført til at små og/eller spredte fagmiljøer med begrenset mulighet for å ta imot studenter, opplever omleggingen fra veilederhonorar til samarbeidsmidler kun som noe demotiverende: De har mistet en symbolsk og direkte honorering for egen innsats, uten å få del i det som er kommet i stedet.
 - Som tidligere nevnt, må et avtalehierarki på plass som regulerer samarbeidet mellom partene om praksisstudienes form og innhold. I arbeidet med dette bør partene også se på muligheter for å avtalefeste støtte til arbeid med nye samarbeidsmodeller på tvers av flere praksissteder, eventuelt også flere høgskoler. Et større samlet studentvolum vil da kunne utløse samarbeidsmidler nok til å kunne realisere utviklingsprosjekter som oppleves relevante for flere parter.

FORSLAG TIL NYE UNDERSØKELSER

1) Hva koster praksis?

Kostnader og kostnadsdekning, og hvem som har ansvar for hva, er et gjennomgangstema når partene skal samarbeide om gjennomføring, kvalitetssikring og utvikling av praksisstudiene for helse- og sosialfagstudenter. Denne undersøkelsen ga ikke nok informasjon om noen av partenes faktiske kostnader. For helsetjenestens del skal det å ta imot studenter i praksis være dekket innenfor eksisterende rammebevilgninger. Det er grunn til å tro at det likevel vil være av nytte for videreutviklingen av samarbeidet om kvalitet og relevans å få synliggjort hvilke ressurser som faktisk settes inn overfor hvor mange studenter, når og hvor lenge per år. En kartlegging av alle parter indirekte og direkte kostnader ved praksis vil også bli et bidrag til nødvendig avklaring av hvordan ulike elementer i bildet skal forstås, verdisettes og omtales.

2) Hvordan ser praksisfeltet på sitt medansvar for praksisstudiene?

Praksisfeltets aktører var ikke inkludert i denne undersøkelsen. Det ville gi et betydelig bedre diskusjons- og handlingsgrunnlag om man også fikk en bedre oversikt over hvordan praksisstedene ville ha svart på omtrent samme type spørsmål: Type studenter, volum studenter, kontakt med utdanningene, veilederoppgaven, kvalitetssikring, ressursbruk osv.

3) Evaluering av ordningen med samarbeidsmidler

Ordningen med samarbeidsmidler ble etablert fra og med 2006. De er snakk om betydelige midler som settes av. Fra starten av var det lagt opp til liten grad av rapportering. Konsultasjoner med Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet viser at det foreligger svært lite opplysninger om bruken av midlene. I forbindelse med denne undersøkelsen har det kommet inn en del data om aktuelle prosjekter som er iverksatt. Ordningen går nå inn i sitt femte år, og det bør gjennomføres en evaluering av hvorvidt ordningen faktisk fungerer etter hensikten.