



UNIVERSITETET
I OSLO



Universitetet i Tromsø
Det medisinske fakultet



Høgskolen i Hedmark



HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS



UNIVERSITETET I BERGEN



Rapport fra arbeidsgruppen for odontologiske fag Delrapport i prosjektet Kvalitet i praksis UHR, september 2015

Innhold

| | |
|---|----|
| Oppsummering..... | 3 |
| Innledning..... | 3 |
| Særskilte utfordringer for odontologiske utdanninger | 5 |
| Bakgrunn og prosess | 5 |
| Samfunnets behov for kompetanse | 6 |
| Behovet for endringer i omfang og type praksisstudier | 8 |
| Tabell 1: Ekstern praksis ved odontologiske utdanninger - varighet, plassering, praksisfelt og formål | 10 |
| Gruppens anbefaling til omfang og type praksisstudier for utdanningene | 11 |
| Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) | 12 |
| Beskrivelse og begrunnelse – om forutsetninger for å kunne realisere forslag | 14 |
| Kvalitetsområder og indikatorer | 15 |
| Forslag til virkemidler/tiltak | 17 |
| Vedlegg til rapporten | 18 |
| Litteraturliste/kilder | 18 |

Oppsummering

Samarbeid om praksisfeltet for odontologiske utdanninger er ikke nytt, og arbeidsgruppen har hatt fordel av å bygge på tidligere rapporter og drøftinger gjort på feltet. Deler av gruppen utgjør også kjernen i en nasjonal arbeidsgruppe som siden 2007 har ivaretatt nasjonal koordinering for praksisstudiene mellom utdanningsstedene og Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Som start på arbeidet med foreliggende rapport var det også gunstig at det denne våren ble lagt frem en bred komparativ studie av tannhelseutdanningene i Norge (NIFU-rapport 12-2015, oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet). Denne må ses som et grunnlagsdokument for vår arbeidsgruppe for odontologiske fag innen prosjektet Kvalitet i praksis, og kan med fordel leses parallelt.

Arbeidsgruppen er tydelig på viktigheten av ekstern praksis, og ser hvordan perioder med ekstern praksis i de odontologiske utdanningene tilfører studentene et læringsutbytte som supplerer øvrige læringsaktiviteter. I studier som våre – med nødvendigheten av en stor andel praksisrelatert læring – vil utstrakt kontakt med praksisfeltet utvide de perspektivene vi kan tilby i intern praksis. Det legges også ned et betydelig arbeid med organisering og kvalitetssikring av intern praksis ved lærestedene.

Rapporten er tydelig på at det ikke er noe mål å ensrette utdanningene i forhold til ekstern praksis, og dagens ulike modeller blir presentert og drøftet. Gruppens anbefalinger omhandler tre punkt, hvorav omfang for praksisperiodene innebærer minst endringer. De to punktene som ses som mer sentrale for videreutvikling er samarbeid mellom offentlig og privat og hvordan det kan tilrettelegges for tverrprofesjonell samhandling og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS). Gruppen mener at det ikke er endringer i omfang som vil være avgjørende for samfunnets behov, men at det er *innholdet i praksislæringen og koblingen mellom profesjonsstudentene* som vil få større betydning.

Arbeidsgruppen drøfter hvordan *tverrfaglighet* skiller seg fra *tverrprofesjonell læring*, og kommer med anbefalinger til tiltak for å øke samarbeidsrelasjoner innen både intern og ekstern praksis.

Anbefalte tiltak og nødvendig videreutvikling på praksisfeltet forutsetter en styrking av enkelte faktorer, og arbeidsgruppen konkretiserer hvordan større forutsigbarhet og kontinuitet i samarbeidet kan ivaretas. Foruten avtalenivå, lovfesting og økonomiske forhold står kalibrering av veiledning og kvalitetssikring av praksis helt sentralt. Arbeidsgruppen har forventninger til at prosjektet Kvalitet i praksis vil oppsummere det som er nødvendige nasjonale avklaringer på praksisfeltet, slik at vi i årene som kommer får de rammebetingelsene for praksissamarbeid som gagnar både praksisfeltet, utdanningene og – ikke minst – samfunnets behov.

Innledning

Universitets- og høgskolerådet (UHR) har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet (KD) fått ansvar for å gjennomføre et utviklingsarbeid for å heve kvaliteten i praksisstudiene i helse- og sosialfagsutdanninger¹. Det er i prosjektet nedsatt arbeidsgrupper for å dekke alle utdanningene, med representanter fra både utdanningsinstitusjonene, praksisfeltet, arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Arbeidsgruppen for odontologiske fag dekker studiene for tannlege, tannpleie og tannteknikk.

¹ På UHRs nettsider finnes utfyllende informasjon om prosjektet: http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier

Gruppen har i henhold til føringerne som er gitt for arbeidet forstått mandatet slik at vi skal vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov. Vi skal se på hvilken rolle praksisstudier på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning. I dette skal vi også gi en faglig og pedagogisk begrunnelse for både type praksisstudier samt mengde og innplassering i studieløpet. Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) skal beskrives særskilt her. Det er lagt føringer for at det er ekstern praksis som skal være hovedfokus for rapporten. Mandatet innebærer også at vi skal komme med en beskrivelse og begrunnelse for de forutsetningene som må være tilstede for at forslagene skal kunne realiseres.

For odontologiske utdanninger kom utfordringene i kvalitetsprosjektet på et tidspunkt der det var ventet en bred komparativ studie av tannhelseutdanningene i Norge, et oppdrag Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) hadde fått fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) høsten 2015. NIFU-rapporten² ble ferdigstilt i april 2015, og ble en viktig premissleverandør for drøftingene i vår arbeidsgruppe.

Utdannings samarbeidet på praksisfeltet er godt innarbeidet for odontologiske fag, fra 1990-tallet primært for tannlegestudiet, men utover 2000-tallet også med tannpleierstudiet. Studiet i tannteknikk har i liten grad vært inkludert, derfor er det desto viktigere at vurderingene som arbeidsgruppen gjør nå inkluderer hele fagfeltet i odontologi.

En første *Nasjonal plan for praksisstudiet i 5. studieår av grunnutdanningen for tannleger* ble utarbeidet mellom UiB og UiO i fellesskap i 1998, og i oktober 2006 ble det fulgt opp med en innstilling om praksisfeltet som felles arena. Dette resulterte i nedsetting av en nasjonal arbeidsgruppe for praksisstudiene, sak på nasjonalt fakultetsmøte for odontologiske fag 02.11.07 (sak 4). Gruppen har siden 2007 hatt et overordnet ansvar for å ivareta nasjonal koordinering på praksisfeltet, og bidra til å drøfte og utarbeide felles kjøreregler mellom utdanningsinstitusjonene og Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). I arbeidsgruppen er det oppnevnt representanter fra tannlegestudiet ved UiO, UiT og UiB, fra tannpleierstudiene og fylkestannlegene (DOT). Det er jevnlig møter årlig. I november 2013 la gruppen frem en revidert nasjonal plan *Praksisfeltet som en felles arena for utdanningsprogram i odontologiske fag*. Studiet i tannteknikk er ikke ivaretatt i planen foreløpig, men skal komme med i neste oppdaterte versjon.

De nasjonale drøftingene mellom utdannings- og praksisfeltet i odontologi har så langt handlet om hvordan utdanningene – med sine ulike profiler og behov i ekstern praksis – kan samarbeide på praksisfeltet (primært definert som Den offentlige tannhelsetjenesten). Å sikre dialogen om behov, kapasitet og forventninger har vært og er nødvendig i en tid der antall utdanninger har økt, og der vilkårene som tilbys varierer. Vi skal komme tilbake til de forutsetningene som må være tilstede for velfungerende ordninger på praksisfeltet, for det er ingen tvil om at rammevilkårene har stor betydning for den nødvendige forutsigbarheten.

² NIFU-rapport 12-2015: Praktisk øving i tannhelseutdanningene i Norge: En sammenligning av ulike studiemodeller (Elken, Røsdal, Aanstad, Caspersen) <http://www.nifu.no/publications/1238042/>

Særskilte utfordringer for odontologiske utdanninger

Arbeidsgruppen har drøftet definisjoner og forståelse av praksis i de odontologiske utdanningene, og det har vært nødvendig å rydde i begrepsbruken for studier med en så stor andel praktisk øving. Når praksisbegrepet brukes er ikke skillet mellom ekstern praksis og intern praksis entydig for de som er involvert i studiene, heller ikke definisjonen av ekstern praksis. Slik praksis omtales i studieplanene pr i dag har praksisstudium, praksisperiode og utplassering ulik betydning. Dette påvirker også de forventningene lærestedet har til praksisarenaen og ikke minst til den rollen som praksisveileder har; som lærer eller som mentor. Denne variasjonen i organisering og gjennomføring av praksis i utdanningene omtales grundig i den nylig publiserte NIFU-rapporten (12-2015). NIFU-rapporten kan med fordel leses parallelt med vår arbeidsgruppes rapport, og mange punkt inneholder en analyse som vi i vår begrensede rapport ikke har mulighet til å gå i dybden på.

Arbeidsgruppen er i videre omtale av ekstern praksis i rapporten her innforstått med at dette gjelder praksis som skjer *utenfor* utdanningsinstitusjonene, på en praksisarena som er dels offentlig (Den offentlige tannhelsetjenesten eller innen primærhelsetjenesten), dels privat (hovedarena for praksis i tannteknikerstudiet).

Arbeidsgruppen har drøftet ulike aspekt ved de odontologiske utdanningene som har stor betydning for *tilrettelegging* for praksis og *utbytte* av praksis:

- ✓ sikring av bredde i pasientgrunnlaget for studenten
 - pasientgrupper som ivaretas av hhv offentlig tannhelsetjeneste og privat sektor
 - utfordring innen privat sektor særlig – pasientønske om sin egen faste behandler fremtredende.
 - stimulere til økt samarbeid offentlig og privat i praksisopplegg
- ✓ mye tannhelsearbeid er irreversibelt arbeid
 - særskilt ansvar for tredjepart; pasienten
- ✓ lærestedene utdanner kandidater til hele landet, ikke bare en region
 - utfordring med praksisplasser som representerer ønsket bredde, jfr. punkt om pasientgrupper over
- ✓ kvalitetssikring av ideell behandling/ intern praksis ved lærestedene
 - grunnlaget for «idealkasus» ved lærestedet er avgjørende

Noen av disse utfordringene er også bredere omtalt i NIFU-rapporten, der hvert lærested i tillegg omtaler sine utfordringer særskilt.

Tannhelseteam er et godt innarbeidet begrep i yrkeshverdagen for tannhelsepersonell, og arbeidsgruppen har også drøftet hvordan samarbeid og arbeidsdeling mellom de ulike yrkesgruppene synliggjøres og stimuleres i praksis. Det er potensiale for utvikling på dette området, og vi vil komme tilbake til hvordan vi ser at arbeid i tannhelseteam gir vårt praksisfelt et fortrinn i forhold til videre tverrprofesjonell satsing. Dette omtales nærmere i eget punkt.

Bakgrunn og prosess

I arbeidet med praksisprosjektet ble det via Det nasjonale profesjonsrådet i odontologiske fag foreslått og oppnevnt en bred arbeidsgruppe, med utgangspunkt i den allerede eksisterende nasjonale arbeidsgruppen (omtalt over). Det ble foretatt en supplering av representanter fra alle de

aktuelle studiestedene, fra arbeidstaker- og arbeidsgiversiden og med studentrepresentanter. Sammensetningen ble da slik:

Allerede eksisterende "Nasjonal arbeidsgruppe for praksisstudier i odontologiske fag"

- Kirsten N. Ahlsen, direktør i Akershus (Fylkestannlegene)
- Anne Merete Aass, professor og studiedekan ved Det odontologiske fakultet (UiO)
- Claes-Göran Crossner, professor og instituttleder for klinisk odontologi, Det helsefaglige fakultet(UiT)
- Bjørg Bugdø-Petersen, universitetslektor ved UiO (Tp.studiene universitet)
- Kari Elisabeth Dahl, førsteamanuensis og fagansvarlig ved HiHm (Tp.studiet høyskole)
- Kristin S. Klock, professor og leder for praksisstudiene, Institutt for klinisk odontologi (UiB) - *leder for gruppen*
- Kristin Walter, rådgiver studieseksjonen, Det medisinske-odontologiske fakultet UiB – *sekretær for gruppen*

Utvidet med følgende representanter fra Tannteknikerutd., KS og studentrepresentanter:

- Hilde Kjærnet Haugen (Tannteknikerutd. HiOA)
- Claes Thorbjørn Næsheim (Fylkestannlege i Hedmark)
- Roya Bazargani (pt. fungerende overtannlege, Helseetaten Oslo)
- Badra Hussain (odontologistudent UiO)
- Benedikte Fjellstad Thomassen (odontologistudent UiT)

Det var opprinnelig også ønsket en representant fra privat sektor inn i gruppen, men det viste seg dessverre vanskelig å få oppnevnt en som ikke skulle representere profesjonsforening.

Arbeidsgruppen ble samlet på oppstartkonferansen på Gardermoen 25. februar 2015, og har siden hatt to fellesmøter på Gardermoen hhv 13. april og 21. mai 2015. Mellom møtene har gruppen hatt kontakt på mail og telefon, og mange av deltakerne har bidratt med skriftlige innspill.

Gruppen avholdt det første fellesmøtet 13. april i påvente av at den komparative studien (NIFU-rapporten) skulle ferdigstilles. Vi inviterte NIFU v/ Joakim Caspersen til å delta på møtet i april, og gruppen fikk da en felles gjennomgang av momenter fra studien og den da ferdigstilte rapporten.

Alle deltakere i gruppen har ikke hatt anledning til å delta på begge fellesmøtene, men har kommentert foreløpige innspill og utkast som er sendt ut pr mail.

Samfunnets behov for kompetanse

Bakteppet for å vurdere endringer på praksisfeltet er for hele Praksisprosjektet de tydelige styringssignalene siste periode. I St.meld. 13 (2011-12) *Utdanning for velferd – samspill i praksis*, fremheves områder som må styrkes i et samspill mellom utdanningene og praksisarenaene: evne til tverrprofesjonelt samarbeid, kunnskap om velferdssystemet og helhetlig forståelse av rammene for tjenesteutøvelsen. Samarbeidslæring i praksisdelen av utdanningene er særlig viktig (jfr. kap. 5,

punkt 5.4). I St.meld. 16 *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)* drøftes personell og kompetanse i forhold til målene i samhandlingsreformen, og hvordan kommunenes ansvar for utdanningsoppgaver kan ivaretas – blant annet i lys av behovet for bedre praksisundervisning. *HelseOmsorg21* peker i samme retning.

I mai 2015 ble Stortingsmelding 26 lagt frem; *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Det er i denne fokus på økt kompetanse og bedre ledelse og teamorganisering, for å skape en mer helhetlig tjeneste i kommunene. For tannhelsetjenesten er denne spesielt interessant sett i sammenheng med den pågående kommunereformen, der det ved behandling i Stortinget i juni ble vedtatt at tannhelsetjenesten DOT blir kommunal. Hvilke konsekvenser dette vil ha for økonomi og lovgivning på tannhelsefeltet er foreløpig ikke avklart.

Arbeidsgruppen har identifisert flere områder som påvirker tannhelsefeltet i et langsiktig perspektiv;

- Økning av andel eldre mennesker i befolkningen (lenge hjemmeboende + institusjon)
- Økning av pasienter innen rus og psykiatri (psykisk helse)
- Mer sammensatte behandlinger og økt medikamentbruk
- Mer flerkulturelle utfordringer (blant annet innvandrere og tannhelse)
- Pasientenes forventninger og kunnskap er økende (økt brukermedvirkning)

Vi ser i tillegg at det er behov for tettere samarbeidsrelasjoner på en rekke områder, blant annet med barnevernet, helsestasjon (helsesøster) for barn fra 0-2 år og mer generelt mellom offentlig og privat sektor. Det er viktig å ha fokus på tiltak som kan bidra til å opprettholde likhet i tilbud til befolkningen.

Det er få rapporter om den voksne befolkning sin tannhelsestatus og behov, og det er ingen nasjonale informasjonssystemer som innhenter og registrerer slik informasjon. Grytten og medarbeidere gjennomførte i mars 2013 en internettbasert undersøkelse (TNS Gallup) blant et utvalg av den norske befolkningen 20 år og eldre. Konklusjonen var at 88 % har vært til tannlege de siste to årene og gjennomsnittlig utgifter det siste året var rundt 3 000 kroner. Det ble fastslått at tilgjengeligheten til tannhelsetjenesten er god og at det sosiale fordelingsproblemet er lite.

For tannteknikk ser vi spesielt viktigheten av å ivareta tilbud og tilgang for svake grupper i samfunnet. Det er en økende tendens til at folk som har råd drar til lavkostland for å få ordnet tennene sine, og det er viktig å motvirke den sosiale skjevheten dette kan skape mellom grupper i befolkningen. Rammeavtale for tannteknikere/lokale leverandører er et aktuelt punkt her (nærhet til brukere).

I selve utdanningen i tannteknikk er det viktig å ivareta kompetanse om anbud og Lov om offentlige anskaffelser – kravspesifikasjon (Dofin).

Utfordringen for arbeidsgruppen har vært å vurdere hvordan praksis kan tilrettelegges for at studentene skal oppnå økt læringsutbytte på noen av de fremtidig prioriterte områdene, og hvorvidt dette skal skje i intern eller ekstern praksis. Fellesnevneren er omstilling, kommunikasjon og helsefremmende arbeid.

Behovet for endringer i omfang og type praksisstudier

Arbeidsgruppen tar utgangspunkt i de positive evalueringene som foreligger for dagens praksisopplegg i studieprogrammene totalt sett, og er innforstått med at slik ekstern praksis i dag er organisert ved de ulike lærestedene viser en variasjon i forventet læringsutbytte og formål med studiene. Videre vurderinger av omfang og typer av ekstern praksis vil derfor avspeile denne bredden. Arbeidsgruppen ser det ikke som noe mål å ensrette studiene på praksisfeltet, dette er det heller ikke grunnlag for i krav eller føringer nasjonalt eller internasjonalt. Gjeldende yrkeskvalifikasjonsdirektiv for tannlegeutdanningen³ regulerer primært omfanget av utdanningen i timetall, ikke type praksis.

Praksis i tannhelsefag skjer i en tett kobling med den klinisk-praktiske treningen ved lærestedene, og vi presenterer her kort de ulike modellene for ekstern praksis ved lærestedene:

Tannlegestudiet UiO: Praksisstudium i 10. semester med 5 uker ekstern praksis. Praksis har ikke her fast tilknytning til spesifikt fagområde. Det er utformet mer generelle og fagspesifikke læringsmål for praksisstudiet som skal supplere de læringsmål som ellers er vanskeligere å oppfylle ved intern praksis grunnet forskjellige forhold, bl.a. behandlingsprofilen hos pasienter som søker sentrale behandlingsinstitusjoner. Det er videre utformet individuelle spesifikke kliniske læringsmål til praksisperioden, da praksisperioden erstatter noe av den kliniske treningen ved universitetsklinikken.

Tannlegestudiet UiT: I Tromsø foregår en betydelig del av studentenes kliniske praksis ved eksterne praksisklinikker. Totalt utgjør den eksterne praksis 28 uker, fordelt på 18 uker i 7. semester og 10 uker i 10. semester. De to praksisperiodene er selvstendige emner med spesifikke læringsmål som evalueres av ekstern veileder i kontinuerlig samarbeid med IKO. Det kreves bestått i begge emnene for å fortsette studiet. I tillegg har studentene en to dagers observasjonspraksis i 1. studieår ved tannklinikker hvor de selv ordner seg praksisplass.

Tannlegestudiet UiB: Bergen har 3 ukers ekstern praksis i starten av 9. semester, der praksisstudiet er en studieplanfestet aktivitet knyttet opp mot læringsmålene for fagområdet samfunnsodontologi. Dette gjenspeiler seg i både forberedelse, gjennomføring og oppfølging. Praksisstudiet er integrert som en del av et lengre kurs, som pågår både i forkant og etterkant av selve praksisstudiet. I tillegg er studentene i ekstern praksis innen gerodontologi og ved hospitering på tannlegevakten.

Tannteknikerstudiet HiOA: Ekstern praksis utgjør totalt 20 uker av studiet fordelt på to praksisperioder. Den første praksisperioden ligger i 5. semester og er på 16 uker, i privateide tanntekniske bedrifter i hele Norge. Plassene fordeles ut i fra valgt studieretning, bedriftens produktsortiment (jf. læringsmål) og geografiske hensyn så langt dette er mulig. Den andre praksisperioden er selvvalgt praksis, lagt til siste 4 uker av 6. semester. Her må studentene selv skaffe seg praksisplass innenfor tannklinikk/ tannlegekontor, kjeveortoped, tannteknisk laboratorium, sykehus eller hos klinisk tanntekniker.

Tannpleierstudiet HIHm: Bachelorstudiet i tannpleie har en studiemodell med all ekstern praksis i Den offentlige tannhelsetjenesten. Studentene får praksis ved tannklinikker i Hedmark, Oppland, Akershus og Østfold. I løpet av studiet er det fire praksisperioder, hver på seks uker. I tillegg er det etablert 2 uker observasjonspraksis i private tannklinikker hvor studentene skaffer sin egen

³ Direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner er en del av EØS-avtalen. Direktivet trådte i kraft i EØS-området 1. juli 2009. Direktivet ble revidert i 2013 (Direktiv 2013/55/EU). Se <http://europolov.no/rettsakt/yrkeskvalifikasjonsdirektivet/id-653>

praksisplass, 1 uke praksis i sykehjem i samarbeid med bachelorutdanningen i sykepleie og kommunehelsetjenesten og 1 uke i hjemmebasert omsorgstjeneste i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Den siste uken i 6. semester får studentene jobbe med egne pasienter i øvingsklinikk på skolen.

Tannpleierstudiet UiO: I tannpleierstudiet ved UiO er det 4 ukers praksisstudiet i 4.semester en integrert del av et opplegg for hele praksisfeltet. Eksterne praksisstudier foregår i den offentlige tannhelsetjenesten, ved spesialboliger for voksne med funksjonsnedsettelse, på sykehjem, sykehus og den private tannhelsetjenesten

Tannpleierstudiet UiT: I Tromsø er tannpleierutdanningen samlokalisert med tannlegeutdanningen, og har to eksterne praksisperioder. Den første er i fjerde semester med varighet 6 uker. Den andre perioden er i femte semester med varighet i 6 uker. Til sammen 12 uker. Læringsmålene vektlegger at studenten får videreutvikle sin kompetanse i forebyggende tannhelsearbeid, undersøkelse og behandling. Ekstern praksis inneholder tjeneste på sykehjem og hospitering hos tannpleier ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord Norge (TkNN). I tillegg har studentene 1 dags observasjonspraksis i starten av første semester på offentlige tannklinikker.

Tannpleierstudiet UiB: Praksisstudiet ved tannpleierstudiet i Bergen har 4 ukers varighet i studentenes siste semester av bachelorstudiet. I likhet med rammene for praksisstudiet i tannlegestudiet er dette en studieplanfestet aktivitet knyttet opp mot læringsmålene for fagområdet samfunnsodontologi. Studentene har i tillegg ekstern praksis på sykehjem.

Gjennomgående for den eksterne praksisen omtalt over er at dette er en integrert og obligatorisk del av studiene ved lærestedene. De tre studiene som har den største andelen ekstern praksis er tannlegestudiet i Tromsø, tannpleierstudiet i Hedmark og tannteknikerstudiet i Oslo. Felles for Tromsø og Hedmark er at studieopplegget helt fra oppstarten av er lagt opp slik at en betydelig del av den kliniske opplæringen/treningen skal skje eksternt, dette handler om pedagogisk og helsefaglig profil i studiene men også om kapasitet og rammevilkår ved interne klinikker. For studiet i tannteknikk er det vesentlig med tilknytningen til praksisbedriftene, og den sikringen av utvidet mengde- og breddetrening for studentene som praksis innebærer.

Omfanget av den eksterne praksisen i studiene er oppsummert i tabell 1 (se neste side), supplert med praksisarena og formål for praksisperiode. For å begrense omfanget av tabellen er praksis som er under 1 ukes kontinuerlig varighet ikke tatt med.

Tabell 1: Ekstern praksis ved odontologiske utdanninger - varighet⁴, plassering, praksisfelt og formål

| Lærested/studium | Semester | Varighet praksis | Praksisfelt | Formål |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------|---|
| Tannlegestudiet UiO | 10. semester | 5 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| Tannlegestudiet UiT | 7. semester | 18 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| | 10. semester | 10 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| Tannlegestudiet UiB | 9. semester | 3 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis og profesjonsforståelse</i> |
| Tannteknikerstudiet HiOA | 5. semester | 16 uker | Tanntekniske bedrifter | <i>Klinisk praksis og profesjonsforståelse</i> |
| | 6. semester | 4 uker | Selvvalgt praksissted | <i>Klinisk praksis/observasjonspraksis og TPS</i> |
| Tannpleierstudiet HiHm | 2.-, 3.-, 4. og 5. semester | 4 perioder a 6 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| | 3. og 6. semester | 2 uker | Privat praksis | <i>Observasjonspraksis</i> |
| | 2. semester | 1 uke | Barnehagepraksis | <i>Observasjonspraksis</i> |
| | 4. semester | 1 uke | Sykehjem | <i>Observasjonspraksis</i> |
| | 4. semester | 1 uke | Hjemmebasert omsorgstjeneste | <i>Prosjektpraksis</i> |
| | 5. semester | 1 uke | Rus/psykiatri og PU | <i>Observasjonspraksis</i> |
| Tannpleierstudiet UiO | 3. semester | 8 dager | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| | 4. semester | 4 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| | 3. – 4. sem. | 7 dager | Sykehjem | <i>Klinisk praksis</i> |
| Tannpleierstudiet UiT | 4. semester | 6 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| | 5. semester | 6 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |
| Tannpleierstudiet UiB | 5. semester | 1 uke | Sykehjem | <i>Klinisk praksis og profesjonsforståelse</i> |
| | 6. semester | 4 uker | Den offentlige tannhelsetjenesten | <i>Klinisk praksis</i> |

⁴ Praksis med mindre enn en ukes kontinuerlig varighet er ikke inkludert i tabellen.

Der praksisperiode skal erstatte intern praksis ved utdanningsinstitusjonen vil det være andre forutsetninger enn der praksisperioden skal bidra til å gi studentene et bredt faglig perspektiv på tannhelsefeltet, som et supplement til intern praksis. Læringsutbyttet som er beskrevet for praksisperiodene avspeiler dette.

I vurdering av behov for endring av omfang og type praksis er det nettopp samspillet mellom intern og ekstern praksis som har preget drøftinger i arbeidsgruppen, det å se *intern praksis som en viktig forberedelse og et premiss for ekstern praksis*. Dette betinger at intern praksis er godt nok tilrettelagt og kvalitetssikret, og at den speiler samfunnet og de pasientgruppene studentene vil møte etter endte utdanninger. Den andre siden av saken er at utdanningsinstitusjonene driver ideell behandling på sine klinikker/øvingsarenaer internt, og at studentene får utfordret dette bildet i ekstern praksis. Det forutsettes at det eksterne praksisfeltet viser en større kompleksitet i pasientpanorama og gir studentene et realistisk bilde av behandling og pasientforløp. Arbeidsgruppen har også stilt spørsmål ved om variasjonen i praksisfeltet er godt nok kvalitetssikret, og om det f.eks. er en utfordring å vise studentene langsgående pasientforløp? Kan det være en tendens til valg av for «enkle» pasienter for studenter? Det er ingen tvil om at avhengig av hvor studentene er i landet - bygd eller by, nord eller sør, - ulike distrikter gir varierte utfordringer i tannhelsegrupper. Bare innenfor samme by kan det være store forskjeller i pasientpanorama og behandlingsprofil.

Kvalitetssikring av intern praksis handler om mye av det samme som kvalitetssikring av ekstern praksis; det vil si avklart organisering, informasjon om forventet læringsutbytte, tydelig definert rolle for veileder/ instruktør, veilederkompetanse, rammevilkår klinikk etc. Når arbeidsgruppen går videre med anbefalinger i neste punkt hviler punktene på forutsetninger om kvalitetssikring av praksis, både for den interne og eksterne praksisen i studieprogrammene. Vi utdyper drøftingen av kvalitetssikring og kvalitetsindikatorer litt senere i rapporten.

Gruppens anbefaling til omfang og type praksisstudier for utdanningene

Anbefalinger for videreutvikling av praksisstudiene ser arbeidsgruppen fra tre vinkler her:

- varighet av praksis (type praksis, bredde)
- videreutvikling av det offentlige tilbudet i samhandling med det private, herunder kobling mot spesialisthelsetjenesten i praksisperiodene.
- tilrettelegging for tverrprofesjonell samhandling og TPS.

Når det gjelder det første punktet - varighet av praksis - anbefaler arbeidsgruppen at det i hovedsak opprettholdes et omfang for ekstern praksis ved de ulike utdanningsmodellene slik de fremstår pr i dag. Vi vil allikevel anbefale at de utdanningene med minst ekstern praksis legger til rette for en moderat utvidelse. Dette innebærer at tannlegestudiet ved UiB anbefales å øke omfanget av den eksterne praksisperiode i 5. studieår fra 3 til 5 ukers varighet (tilsvarende perioden ved tannlegestudiet UiO). For de andre studiene, både innenfor tannpleie og tannteknikk, anser vi at noen av de endringene vi anbefaler å legge til rette for vil være innholdsendringer som kan justeres innenfor dagens opplegg eller samarbeidslæring/ tverrprofesjonell læring som kan legges opp både ved intern og ekstern praksis. Det er ikke endringer i omfang som i seg selv vil være avgjørende for

tilpassingen til samfunnets behov, det er innholdet i praksislæringen og koblingen mellom profesjonsstudentene som kan få større betydning.

Et premiss for dagens modell i utdanningene er en god intern praksis, og arbeidsgruppen vil presisere at dette er avgjørende for anbefalingen om begrensede endringer i varighet. Slik dagens praktiske øvingsopplegg er innenfor alle de tre utdanningstypene fungerer de modellene med mest intern praksis kun som gode læringsarenaer hvis pasientgrunlaget avspeiler praksisfeltet i samfunnet for øvrig. Ideelle lærings situasjoner eller ideelle pasienter kan ikke uten videre erstatte bredden i ekstern praksis. Det er fra flere av studiene understreket at hvis pasienttilgangen forverres, slik at intern praksis ikke lenger tilbyr studentene den mengde og breddeøvelse som er påkrevet, så vil studentene få behov for en økning av mengde ekstern praksis i fremtiden. Vurderingen er pr i dag at pasientgrunlaget og pasienttilgangen er tilstrekkelig bred ved de institusjonene som driver egne universitetsklinikker.

For studiet i tannteknikk ble det fra 2012 gjort en endring i den lengste praksisperioden ved at denne gikk fra to 8-ukers perioder (i 4. og 5. semester) til en lang sammenhengende 16-ukers periode (i 5.semester). Perioden må foregå i tanntekniske bedrifter ettersom utvikling av praktiske ferdigheter og kjernekompetanse er helt vesentlig for profesjonsutøvelsen. Bedriftene erfarer at en lang periode gir bedre kontinuitet og hever nytteaspektet ved å ta imot praksisstudenter. Det viser seg også at studentenes læringsutbytte blir større ved å få stabilitet i en bedrift/miljø over en lengere periode. I tillegg forenkles organiseringen av perioden for utdanningen som bruker mye ressurser på å skaffe tilstrekkelig antall (ca. 20) adekvate praksisplasser for hvert kull. Det er ønskelig å videreføre denne praksisen i nåværende omfang. En økning i antall praksisuker vil være vanskelig for utdanningen å kvalitetssikre av hensyn til studentenes forventede læringsutbytte, uforutsigbarheten i antall praksisbedrifter og de nåværende rammebetingelsene.

For å sikre et fortsatt bredt og godt pasientgrunnlag og innsikt også i andre deler av tannhelsetjeneste tilbudet anbefaler arbeidsgruppen at det jobbes med videreutvikling av det offentlige tilbudet i samhandling med det private i praksisperiodene, herunder kobling mot spesialisthelsetjenesten. Hospitering i en dag i privat praksis hos allmennpraktiker og noen dager hos spesialister med ulik fagbakgrunn for å studere praksisform og pasientdrift vil kunne bidra til økt innsikt i ulike tannhelsetilbud til befolkningen, samt ha et rekrutteringspotensiale i forhold til spesialistutdanning i odontologi. Dette vil innebære enkelte justeringer i type praksisstudier, men arbeidsgruppen ser dette som en potensiell styrking av praksis for studentene.

Det siste punktet arbeidsgruppen har anbefalinger for er *videreutvikling innenfor tverrprofesjonell samhandling og TPS*, se eget punkt om dette som følger her.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

Det er et unisont ønske om mer tverrprofesjonelle tiltak i utdanningene, men ikke nødvendigvis i ekstern praksis. Å koordinere samlede praksisperioder for de ulike studentgruppene i ulike deler av landet ses som meget logistisk utfordrende, det kan være fordeler med å legge til rette for møteplasser i praksis av kortere varighet mens studentene er ved sine respektive utdanningsinstitusjoner.

Arbeidsgruppen vil utdype hvordan vi ser *tverrfaglighet* som noe annet enn *tverrprofesjonell læring*:

Tverrfaglig samarbeid; mellom tanntekniker, tannhelsesekretær, tannpleier og tannlege vil et samarbeid bygge på arbeidet i tannhelseteam, innenfor samme faglige fellesskap. Det er krysningspunkt mellom kompetanse i utdanningene i f.eks. tanntekniske arbeider. Vi ser det som en utfordring å legge til rette for at studentene skal oppnå kunnskap om hverandres arbeidsfelt. Vi må sikre at det ikke bare jobbes parallelt, men at studentene får felles oppgaver og felles læringsmål; en anbefaling fra arbeidsgruppen vil være å bygge på en modell for dette punktet som sikrer uttelling først ved reelt samarbeid.

Tverrprofesjonelt samarbeid, TPS; handler om å sikre krysningspunkt med andre utdanninger og helseprofesjoner (f.eks. mellom helsesøster og tannpleier). Økning av denne type samarbeid må skje på arenaer der samarbeid er naturlig, f.eks. helsestasjon, barnehage, skole og sykehjem.

For flere av studiestedene er det nå lokale erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring der tannlege- og tannpleierstudenter er involvert; i Bergen med TVEPS- Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring i primærhelsetjenesten som et selvstendig prosjekt (<http://www.uib.no/tveps>), i Tromsø også med et eget prosjekt i helsefaglig praksis ved Det helsevitenskapelige fakultet (https://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349592). I Oslo har Det medisinske fakultet, Det Matematisk-Naturvitenskapelige fakultet og Det odontologisk fakultet (OD) planer for TPS relatert til helsetjenester for eldre i sykehjem. Her samarbeider studenter fra ernæring, medisin, farmasi og odontologi og bli kjent med hverandres kompetanseområder som skal forberede dem på, og styrke det tverrprofesjonelle samspillet de vil møte i yrkeslivet. I tillegg ønsker OD å etablere fastere rammer for samarbeidet med tannteknikere og med helsefagutdanninger der tverrprofesjonelt samarbeid er nærliggende for odontologi, eksempelvis fysioterapi og logopedi. Bachelorutdanningene i tannpleie og sykepleie ved Høgskolen i Hedmark (HiHm) har under studiet tverrprofesjonell samarbeidslæring med pasienter i sykehjem. Tilbakemeldingene er positive fra begge yrkesprofesjonene. I tillegg har tannpleie og sykepleie felles teoriundervisning og samme eksamen i folkehelsefag. I forbindelse med bacheloroppgaven har de en uke felles teoriundervisning og forberedelse til skrivingen av bacheloroppgave. Felles undervisning mellom ulike utdanninger er for øvrig en vanlig modell for odontologi og medisin, med fellesemner i første og delvis også andre studieår.

TPS er noe tannteknikerstudiet sterkt ønsker men ikke i tilstrekkelig grad har klart å tilrettelegge for. I stor grad kan dette skyldes at tannteknikerutdanningen ikke er samlokalisert med de andre tannhelseutdanningene på høyere nivå. Det er også en utfordring å harmonisere programplaner ved tannhelseutdanningene slik at TPS er mulig å gjennomføre i studieløpet.

Synergieffekter ved TPS vil være mer pasientfokus i undervisningen som for eksempel gjennom problembasert (PBL)- case problematikk i tverrprofesjonelle grupper i studiet. På sikt vil dette gi bedre behandlingsforslag for pasienten basert på tverrfaglig kunnskap om behandlingsmuligheter, konstruksjonsalternativer, materialvalg og kliniske begrensninger. Samarbeid gjennom utdanning vil også gi bedre forutsetninger for godt samarbeid mellom profesjonene etter endt utdanning. Videre vil TPS kunne bidra til bedre og mer praksisnær FoU på tvers av helseprofesjonene, samt økt brukermedvirkning for pasienten.

Per i dag er det tverrfaglige samarbeidet mellom tannpleie- og odontologistudenter det som er mest utviklet gjennom intern praksis på studentklinikken og noe felles teoretisk undervisning, og dette kan videreutvikles. Det er allikevel koblingen mot tannteknikk som er området med størst forbedringspotensiale, og dette anbefales styrket. Helt konkret er det i første omgang muligheter for å stimulere til tverrfaglig samarbeid i den siste praksisperioden for tannteknikk, 4 uker ved slutten av studiet i tilknytning til Den offentlige tannhelsetjenesten. Til tross for at studiet i tannteknikk geografisk ligger sentralt til i Oslo, er studentene i denne perioden i praksis rundt om i landet. For en kobling mot andre tannhelsestudenter vil det kreve koordinering innenfor samme periode i studiene for tannpleie- og/eller tannlegestudenter. Dette er utfordringer den nasjonale arbeidsgruppen vil kunne jobbe videre med.

For videreutvikling innenfor TPS vil det kunne bygges på utvidelse av tverrfaglig samarbeid, og koblinger mot øvrige helseprofesjoner er allerede ivarettatt i utviklingsarbeid for de prosjektene som er nevnt over. Det anbefales at odontologiske utdanninger fortsetter å bidra aktivt i utviklingsarbeidet som gjøres nasjonalt, slik at prosjekterfaringene etter hvert implementeres som faste obligatoriske elementer i studieløpene for både tannteknikere, tannpleiere og tannleger under utdanning.

Beskrivelse og begrunnelse – om forutsetninger for å kunne realisere forslag

For at praksisordningene innen odontologiske fag skal kunne videreutvikles er det behov for større *forutsigbarhet og kontinuitet* i samarbeidet med praksisfeltet.

For utdanningene handler dette om å:

- sikre tilgangen på eksterne praksisplasser (faste avtaler)
- ha faste opplegg for kalibrering av veiledere
- ha avklarte budsjetttrammer for å kunne kompensere for merutgifter ved å ha studenter i praksis

For praksisfeltet handler forutsigbarheten om å:

- kunne ha langsiktige planer for klinikkareal
- ha kompetanse i - og kapasitet til veiledning
- ha oversikt over studentbehov

Den offentlige tannhelsetjenesten er klare på at de kan legge til rette for faste klinikker med plass til studenter under forutsigbare forhold, for som andre virksomheter kan de ikke ha stående ledige plasser store deler av året hvis det kun er behov korte perioder.

Slik praksisperiodene ved utdanningene er organisert per i dag er tilgangen til eksterne praksisplasser ulik avhengig av avtalenivå og økonomiske forutsetninger. Noen av utdanningene har faste klinikker med lønnet veileder (Tromsø og Hedmark), mens øvrige utdanninger foretar årlige henvendelser for å innhente forslag til mulige praksisklinikker. Klinikker som har kapasitet og aktuell veileder til å ta imot studenter tilbys som aktuell praksisplass. Utdanningsinstitusjonene bidrar med en symbolsk

kompensasjon til klinikken for å ta imot praksisstudent, men kompensasjonen dekker ingen reelle utgifter for klinikken.

For tannteknikk er det slik at det ikke gis noen kompensasjon til private bedrifter som tar imot studenter i praksis verken fra utdanningene selv eller annen offentlig bevilgning. Helseforetakene er forpliktet til å ta imot studenter i ekstern praksis og får tilskudd for å drive opplæring og veiledning av disse. Dette er ikke tilfelle i privat virksomhet der audiograf-, optometri-, ortopediingeniør- og tannteknikerstudenter har sin naturlige praksisarena. En form for økonomisk kompensasjon til private praksisbedrifter er nødvendig for å motivere bedrifter til å ta imot studenter og gi dem den oppfølging de har behov for og krav på. Med dagens stramme økonomi/tildeling har ikke disse små studiene økonomiske forutsetninger for å gi denne form for kompensasjon til praksisbedriftene over eget budsjett. Det er en forventning fra bransjen at nasjonale utdanninger benytter praksisplasser over hele landet for å spre kompetanse og rekruttering av arbeidskraft til alle landsdeler.

Det er ønske fra både utdannings- og arbeidsgiversiden å ha faste opplegg for kalibrering av veiledere. For tannteknikerutdanningen ønskes også at alle praksisveiledere i bedrift skal ha formell veilederkompetanse. Så lenge det ikke gis økonomisk bidrag er det vanskelig å kreve dette av private produksjonsbedrifter. Å frigjøre en person i en produksjonsbedrift for å utvikle veilederkompetanse (kurs/samlinger etc.) kan være vanskelig. Økonomisk kompensasjon til bedriftene vil i større grad kunne pålegge autoriserte tanntekniske bedrifter et formelt opplæringsansvar.

Innen tannpleie ser en at øvingslærere med veilederkompetanse øker den pedagogiske kompetansen på feltet ytterligere og styrker det faglige samarbeidet mellom praksisveiledere og øvingslærere. Både praksisveileder og øvingslærer sin kompetanse har stor betydning for utøvelse av veiledning og samvirke mellom dem og studentene. Prosess og læring går hånd i hånd, så vitenskapelig innsikt og forståelse vil også gi økt klinisk forståelse - uavhengig om det er intern eller ekstern praksis.

For å få et bredt praksisgrunnlag og sikre spredning til praksisplasser rundt i landet er det også en forutsetning at utdanningsinstitusjonene har økonomi til å dekke studentenes merutgifter til reise og opphold i praksis. Samlet sett vil disse tiltakene kreve økt finansiering av praksisstudiene i tannteknikk, tannpleie og odontologi.

Kvalitetsområder og indikatorer

Kvalitetsbegrepet blir i litteratur om høyere utdanning beskrevet som et begrep med flere aspekter. Det vil si at kvalitet i høyere utdanning som oftest har flere dimensjoner. I følge Caspersen i NIFU rapport 2015 har Harvey og Green (1993) kommet fram til fem ulike måter for å definere kvalitet i høyere utdanning:

1. Kvalitet som fremragende – kvalitet som de aller beste
2. Kvalitet som konsekvens – kvalitet som å sikre konsistente resultater
3. Kvalitet som formålstjent – oppfyller målene som er definert
4. Kvalitet som verdi for pengene – økonomisk effektivitet i produksjon av kandidater
5. Kvalitet som transformasjon – utvikling av studentene gjennom studieløpet

Kvalitetsbegrepet her blir relativt, og man kan fremheve ulike aspekter ved kvalitet. Oversatt til praktisk utdanning i tannhelse kan man definere disse slik (jfr. NIFU-rapport s. 109: *Tabell 29 -Ulike syn på kvalitet operasjonalisert for tannhelseutdanninger*):

| | Kvalitet i praksis | Operasjonalisering |
|-------------------|-----------------------------|---|
| Fremragende | Akademisk fremragende | Høy kompetanse (inkl. forskningskompetanse) Rammer for inntak (studenter med høyest poenggrense) |
| Konsekvens | Lik utbytte | Tydelige mål for praksis Kalibrering blant ansatte/veiledere Forholdsvis homogen studentgruppe |
| Formålstjent | Oppnå autorisasjon | Tilbys med hensyn til formelle krav Studentene har tilstrekkelige ferdigheter |
| Verdi for pengene | Økonomisk effektiv tilbud | Lave kostnader med studietilbud |
| Transformasjon | Studentenes endringsprosess | Studentene opplever en progresjon og transformasjon gjennom studiet Lærere med høy pedagogisk kompetanse |

Disse ulike kvalitetsbegrepene framhever ulike forståelser av hva kvalitet er. De ulike definisjonene utelukker ikke hverandre, men skaper ulike forventninger til formålet og organisering av praksis.

En kvalitetsindikator vil i denne forstand fungere som indikasjoner på om prosesser er igangsatt og fungerer og om mål er oppnådd. Kvalitetsindikatorene må således betraktes som en del av arbeidet med kontinuerlig forbedring og en systematisk overvåkning og evaluering av kvalitet og relevans i praksisstudiene (fra NIFU rapport 2014 s.66).

Med basis i tabell 30 i NIFU-rapport 2014 (s.117) ser arbeidsgruppen følgende punkter som dekkende kvalitetsindikatorer for ekstern og intern praksis:

- Det finnes tilstrekkelig presise og samtidig direkte operasjonaliserbare mål for praksis
- Det er en sammenheng (koherens) mellom mål, innhold og evalueringspraksis
- Praktiske elementer er tydelig integrert i helheten og tar hensyn til de ulike formålene med praksis
- Studenten og veileder kommuniserer sine forventninger til hverandre i forkant av ekstern praksis
- Veilederens kompetanse er tilpasset til den enkelte praksismodellen i form av både formell og uformell faglig og pedagogisk kompetanse
- Det finnes god koordinering og kommunikasjon mellom studiestedet og den eksterne klinikken med tydelige ansvarsområder og uhindret informasjonsflyt
- Det finnes et tilbud for utvikling av veilederkompetanse etter behov og praksismodellens egenart
- Det tilrettelegges for utvikling av tverrprofesjonelt samarbeid ved å ha fokus på samspill mellom ulike yrker
- Man tilrettelegger for produktivt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper innad odontologifagene i praktisk/klinisk trening, der den unike yrkesprofilen til de ulike profesjonene ivaretas og understøttes
- Tilgjengelighet av eksterne praksissteder er tilpasset institusjonenes ulike behov
- Studentene vil gjennom praksis øve seg på ulike arbeidsoppgaver og/eller har erfaring med ulike pasientgrupper, ut i fra profesjonens egenart og profil

Når de ulike punktene over er tydeliggjort i studienes planer og finnes tilgjengelig for alle vil de være et egnet verktøy for kvalitetsutvikling.

Forslag til virkemidler/tiltak

Avslutningsvis vil vi konkretisere aktuelle virkemidler eller tiltak som arbeidsgruppen har drøftet:

Veilederkompetanse – det er aktuelt å jobbe videre med et opplegg for felles veilederopplæring. Vi ser for oss at veiledere på tvers av utdanningene årlig kunne samles til kompetansegivende kurs der både utdanningsinstitusjonene og arbeidsgiversiden kunne bidra til kursopplegget. Arbeidsgruppen ser for seg at dette kan være attraktivt også med tanke på nettverksbygging. Vi foreslår at det jobbes videre med dette i den nasjonale arbeidsgruppen, og at det sonderes muligheter for finansiering av et pilotopplegg. Det må også drøftes videre hvorvidt formell veilederkompetanse skal være lik for alle veiledere uavhengig av praksismodell, eller om det vil være hensiktsmessig med ulike forventninger til veiledere vs. mentorer i praksis. En mulighet kan være å stille krav over tid, dvs. at mentorer i løpet av et nærmere definert antall år kan opparbeide seg ønsket veilederkompetanse.

Med tanke på tverrprofesjonelt samarbeid vil det være positivt med utvikling av kurs i samarbeid med andre studieprogram (f.eks. sykepleie). Et aktuelt moment i slik opplæring vil være samhandlingskompetanse når det gjelder ulike innvandringsgrupper.

Rollemodeller for studentene– i løpet av studiene og praksisperiodene må studentene eksponeres for ulike rollemodeller. Et opplegg med instruktørtannlegestilling kombinert med klinisk stilling i DOT har potensiale for videreutvikling. Arbeidsgruppen har drøftet hvorvidt dette bør legges til rette for som en nasjonal modell, men har ikke landet på en entydig løsning. Geografiske hensyn, med nærhet til utdanningsinstitusjonen, vil være en naturlig begrensning. Arbeidstakere skal ikke tape på dette lønnsmessig, dette bør være noe det legges til rette for.

Veilederkapasitet - i Tromsø-modellen er 30 % av lønn til veileder dekket av utdanningsstedet. Det vil kunne være en fordel at to veiledere delte på oppgaven, men dette vil ha økonomiske konsekvenser. Det bør også være bedre forutsetninger for assisterende personale til de av studentene som har de lengste praksisperiodene (Tromsø). Det å få god trening i "four-handed-dentistry" vil være en fordel og kan også ses som en form for TPS.

Etablerte møteplasser med praksisfeltet - Hedmark har en modell med et «praksisråd» som møteplass mellom utdanningen og praksisansvarlige (DOT), en modell for å sikre drøfting av behov og evaluering. En slik modell kunne med fordel vært etablert mellom flere læresteder og lokal praksisarena. Den nasjonale arbeidsgruppen for praksisstudier ivaretar denne rollen på nasjonal basis, men det vil i tillegg være behov for mer lokale modeller.

Lovfesting - ny Lov om tannhelsetjeneste bør inneholde noe om at tannhelsetjenesten er forpliktet til å ta imot og veilede studenter ute i praksisfeltet. Det er også ønske om at kompetansesentrene bør kunne bidra i opplæring under grunnutdanningen.

Arbeidsgruppen har drøftet hvorvidt kommende endring av tilhørighet for DOT – fra fylkeskommunal

til kommunal tjeneste – vil ha noe betydning for praksisfeltet. Vi avventer en konsekvensutredning av dette.

Finansiering - For Den offentlige tannhelsetjenesten er kompensasjon for tapt arbeidseffektivitet sentralt når det gjelder ansvar for studenter i praksis, dette gjelder spesielt når studentene er i praksis i lengre perioder og/eller tidlig i studiene. Studenter som er i praksis i sitt siste studieår har kompetanse til å yte en viss arbeidsinnsats.

Det er konsekvenser også ved eventuell reduksjon av intern praksis når det gjelder kostnadsnivå, i den forstand at intern praksis også er kostbar – med mange faste utgifter ved klinikkdrift og bemanning.

Vedlegg til rapporten

Bakgrunnsdokument inklusiv mandat for arbeidsgrupper som skal bidra til løsning av Praksisprosjektet, versjon 16.01.15

Litteraturliste/kilder

Praksisfeltet som en felles arena for utdanningsprogram i odontologiske fag - Revidert nasjonal plan for odontologiske fag, v/ nasjonal arbeidsgruppe, november 2013

NIFU-rapport 12-2015: Praktisk øving i tannhelseutdanningene i Norge: En sammenligning av ulike studiemodeller (Elken, Røsdal, Aanstad, Caspersen) <http://www.nifu.no/publications/1238042/>

St.meld. 13 (2011-12) *Utdanning for velferd – samspill i praksis*

St.meld. 16 *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*

St.meld. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fremtidens-primarhelsetjeneste--narhet-og-helhet3/id2410502/>

St.meld. 14 – kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner (Tilråding fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet 20 mars 2015, godkjent i behandling i Stortinget 9. juni. Innstilling gitt 02.06.15).

Jostein Grytten og medarbeidere: Tannhelsetilbudet blant den voksne befolkningen i Norge. *Nor Tannlegeforen Tid* 2014; 124:276-83.

Bakgrunnsdokument inklusiv mandat for arbeidsgrupper som skal bidra til løsning av Praksisprosjektet

(Versjon 16.01.15)

Hensikt: Gi en felles forståelse av oppdraget og lette arbeidsgruppene arbeid.

Innhold:

1. Målet med praksisprosjektet og utdrag fra oppdragsbrevet fra Kunnskapsdepartementet
2. Mandat for arbeidsgruppene som skal bidra til å løse oppgave 1 i Praksisprosjektet
3. Samfunnets behov for kompetanse - en oppsummering
4. Utfordringer og muligheter i praksisstudier – kort om bakgrunnen for arbeidsgruppene mandat
5. Kort om hvilke læringsarenaer som benyttes
6. Begrepsavklaringer
7. Prosjektgruppas forslag til kvalitetsområder med underliggende indikatorer
8. Vedlegg

1 Målet med Praksisprosjektet og utdrag fra oppdraget fra Kunnskapsdepartementet

Målet med praksisprosjektet er å gjennomføre et nasjonalt utviklingsarbeid som skal bidra til å **heve kvaliteten og sikre relevansen** i de eksterne praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene, **slik at de kan møte framtidens kompetansebehov**.

Formålet med praksisstudier er å styrke studentens kunnskap om arbeidsfeltet og trene på reelle arbeidssituasjoner, og derigjennom forberede dem best mulig til yrket.

Prosjektet skal

1. Vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov. Arbeidet skal skje i et samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet, og se på hvilken rolle praksisstudier på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning.
2. Foreslå kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene.
3. Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er en del av oppdraget og knyttes til punkt 1 og 2 ovenfor.

Oppdraget avgrenses til å gjelde grunnutdanningene med tilhørende videre- og mastergradsutdanningene.

I oppdraget inngår ikke å vurdere endret lovfesting og finansiering av eksterne praksisstudier. Dette utredes parallelt av en tverrdepartemental arbeidsgruppe. Imidlertid vil dette utviklingsarbeidet være viktig for å belyse behovet for endringer i rammebetingelsene, slik at de bedre understøtter formålet med de eksterne praksisstudiene.

Både utdanningsinstitusjonene og helse- og velferdstjenestene skal gis mulighet for å delta i gjennomføringen av oppdraget på en likeverdig måte. Både arbeidstaker- og arbeidsgiversiden skal involveres i arbeidet.

(http://www.uhr.no/documents/Prosjektplan_Praksisprosjektet_juni_2014.pdf)

2 Mandat for arbeidsgruppene som skal bidra til å løse oppgave 1 i Praksisprosjektet: (med forbehold om endringer etter Styringsgruppemøtet 15/1-15)

Oppgave 1. Vurder behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov. Arbeidet skal skje i et samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet, og se på hvilken rolle praksisstudier på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning.

Mandat

Arbeidsgruppene skal ta utgangspunkt i bakgrunnsdokumentet, prosjektplanen og annen relevant litteratur som bl.a. beskriver

- samfunnets behov for kompetanse
- utfordringer i praksisfeltet når det gjelder volum, kvalitet og relevans i praksisstudiene
- prosjektgruppas forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i eksterne, veiledete praksisstudier
- de enkelte utdanningers læringsutbyttebeskrivelser (beskrivelse av sluttkompetanse ved endt utdanning)
- forpliktende rammeverk.

På denne bakgrunn skal arbeidsgruppene

- vurdere behovet for, og foreslå endringer i omfang og type praksisstudier
- gi en faglig og pedagogisk begrunnelse både for type praksisstudier, mengde og innplassering i studieforløpet
- beskrive og begrunne de forutsetninger som må være til stede for at forslagene skal kunne realiseres
- foreslå virkemidler/tiltak.

Arbeidsgruppene skal fokusere på hovedarenaene for eksterne veiledete praksisperioder.

Den samme problemstillingen skal besvares for de videreutdanninger og mastergradsprogram som arbeidsgruppen anser som mest sentrale for fagområdet, og som det er særlig viktig å vurdere med hensyn til dagens praksismodell.

Arbeidsgruppene oppfordres til nytenkning relatert til veiledning og læringsformer.

Arbeidsgruppens konklusjoner og forslag skal, der dette er tilgjengelig, være forankret i relevant litteratur og gjeldende kunnskapsgrunnlag, nasjonalt og internasjonalt.

Dersom forslaget medfører ingen, eller kun mindre endringer i type og/eller omfang av praksisstudier, må dette særskilt begrunnes.

Det skal leveres en rapport per arbeidsgruppe etter en fastsatt mal innen mai 2015.

Utdyping/noen sentrale spørsmål å ta opp i arbeidsgruppene, jfr utfordringer og muligheter som beskrives under.

- Kan samme læringsutbytte nås ved å erstatte noe av ekstern veiledet praksis med andre pedagogiske virkemidler? (For eksempel simulering, øvingsposter, teknologi.)
- Vil det gi bedre kvalitet og relevans i grunnutdanningen dersom en større andel av veiledet praksis legges til primærhelsetjenesten, andre kommunale helse- og velferdstjenester og private helsetjenester?

- Når og på hvilke læringsarenaer er det mest aktuelt å samordne praksisstudier med andre utdanninger slik at studenter kan lære av, om og sammen med hverandre i reelle pasient/klientsituasjoner? (TPS)
- Gi en vurdering av hvordan arbeidsgruppens forslag kan understøttes av prosjektgruppens forslag til indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene. Kom gjerne med innspill til indikatorforslaget.
- Vurder hvordan foreslåtte endringer i praksisstudiene bidrar til å sikre befolkningens framtidige behov for helsetjenester.

3 Samfunnets behov for kompetanse – en oppsummering

Meld St 13 (2012-2013), *Utdanning for velferd*, tar utgangspunkt i reformene og de nye lovene i velferdstjenestene siste 10 år, og hvordan disse utløser nye behov når det gjelder innhold, organisering og styring av tjenestene. (Jfr. NAV-, Barnevern- og Samhandlingsreformen, lov om folkehelsearbeid og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som beskrevet i Meld St 13 kap 1-3.) Det stilles større krav til kompetanse og forutsetter mer samspill og samarbeid på tvers av fag, nivåer og tjenester. Utdanningene må utvikles i tråd med endringene i yrkesfeltet, for å sikre tilgang på kandidater med relevant og god kompetanse. Utdanningene skal altså i større grad tilpasses samfunnets framtidige behov, i tråd med meldingens utenifra-perspektiv.

HelseOmsorg21 forsterker i stor grad retningen i St m 13, og peker på at velferdssystemets bærekraft utfordres av blant annet demografiske endringer, økonomiske svingninger og svakere oppslutning om omfanget og bredden av velferdsordningene. Antall og andel eldre mennesker i befolkningen vil øke betydelig de kommende tiår. Mange vil leve lenger med god helse, og mange vil leve lenger med flere kroniske lidelser og kompliserte sykdomsbilder. Behovet for helsehjelp og omsorgstjenester vil øke, og det vil bli knapphet på arbeidskraft. HelseOmsorg21 vektlegger at utfordringene kan møtes av følgende utviklingsområder: bedre samspill mellom tjenestenivåene, mer effektive og mindre personellintensive tjenester, bedre kompetanse i yrkesutøvelsen, samarbeid på tvers av sektorer og med sivilsamfunnet, økt bruk av velferdsteknologi og bedre tilrettelagt bosituasjon for eldre (HelseOmsorg21).

Prosjektoppgavet fra Kunnskapsdepartementet skisserer de ønskede langsiktige virkningene, at Praksisprosjektet skal bidra til endring og utvikling nasjonalt, og at disse endringene skal møte samfunnets - og ikke bare hver enkelt utdanning eller profesjons – behov for kompetanse.

(Se vedlegg 1 for videre utdyping.)

4 Utfordringer og muligheter i praksisstudier, - kort om bakgrunnen for arbeidsgruppens mandat

Det er bred enighet om at de eksterne veiledete praksisstudiene er en viktig og nødvendig del helse- og sosialfagutdanningene. Dette kommer tydelig fram i rapporten «Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene» (UHR 2010). Det er også bred enighet om hvilke utfordringer som partene opplever knyttet til ansvaret for å tilby, gjennomføre og kvalitetssikre praksisstudiene.

NIFU har på oppdrag fra Praksisprosjektet gjort en litteraturgjennomgang som er oppsummert i rapporten «Praksis i helse- og sosialfagutdanningene» (Kårstein og Caspersen 2014). Her beskrives både utfordringer og muligheter i et mangfold av involverte utdanninger, institusjoner og praksisfelt. Utfordringene er bl.a. knyttet til organisering og struktur, tilgang til praksisplasser,

samarbeid, veiledning og finansiering. Rapporten munner ut i forslag til mulige indikatorer (kjennetegn) for kvalitet og relevans i ekstern veiledet praksis.

Forfatterne viser til at praksisdelen av utdanningene setter mange av de generelle spørsmålene omkring utdanning på spissen. «*Utdanningssektoren møter arbeidslivet og skal sammen arbeide om relevans og kompetanse, og for å få til gode koplinger mellom de to sektorene. Utfordringene i dette er mange, men mulighetene også store.*» (s 68)

Bakgrunnen for arbeidsgruppens mandat bunnar i 5 vesentlige forhold.

1) Dette er første gangen man vurderer behovet for endringer i både *omfang* og *type* praksis for alle utdanningene samlet. Bakgrunnen er **de store variasjonene** i volum veiledet praksis mellom utdanningene (UHR 2010). Kårstein og Caspersen (2014) understreker viktigheten av å ha **klare begrunnelser både for når i studiet praksisstudiene skal være, hvor de skal legges og hvor lange praksisperiodene skal være**. Praksisstudienes rolle for studentenes oppnåelse av de fastsatte læringsmål for utdanningen må altså vurderes, samtidig som man ser på integrasjonen av teori og praksis. Å se på praksisstudienes rolle i den helhetlige vurderingen av relevansen og kvaliteten i utdanningen, blir derfor viktig.

2) I oppdragsbrevet fra Kunnskapsdepartementet vises til **det store omfanget** av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten, sammenlignet med øvrige helse- og velferdstjenester. I UHR-rapporten (2010) problematiseres at **ved høyt press på praksisarenaene, blir fokus på innhold og kvalitet for svakt**. Det samme er beskrevet av Kårstein og Caspersen (2014). Samhandlingsreformen gir argumenter for i større grad å benytte primærhelsetjenesten som læringsarena. Også innen NAV og barnevern meldes om behov for å legge til rette for flere studenter, likedan innen privat sektor.

3) Videre problematiseres i bakgrunnsdokumentene at heller ikke innen spesialisthelsetjenesten benyttes praksisarenaene optimalt. Her oppgis bl.a. de nasjonale rammeplanene, for de utdanningene som styres av disse, som et hinder. Det foreslås at de nasjonale rammeplanene skal erstattes av en felles forskrift for alle helse- og sosialfagutdanninger. **Dette gir arbeidsgruppene et større handlingsrom enn rammeplanens føringer for praksisstudiene har gitt fram til nå**. Kvalifikasjonsrammeverket og sluttkompetansebeskrivelsene er imidlertid styrende. Arbeidsgruppene må også forholde seg til EU-direktivet. (Vedlegg 5 viser en oversikt over Rammebetingelser for praksisstudier.)

4) Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er et utdanningspolitisk mål for å imøtekomme arbeidslivets **behov for bedre tverrfaglig samarbeid i helse- og omsorgstjenestene**. Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudiene kan skje når studenter fra to eller flere yrkesretninger lærer om, av og sammen med hverandre, dvs. interaktiv læring der en både erfarer tverrprofesjonelt samarbeid og lærer om hverandres kompetanseområde, alt i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. TPS kan også gjennomføres med pedagogisk tilrettelagte prosjektoppgaver, casestudier og lignende. Det foregår utprøving av ulike modeller for TPS som del av praksisstudiene flere steder. Disse modellene er av ulik karakter og ulik lengde. På oppstartskonferansene vil arbeidsgruppene få presentert erfaringer fra Universitetet i Tromsø knyttet til utvikling av en helhetlig plan for TPS-virkosmhetene for medisin og helsefagene. Der vil vi også få presentert et nytt prosjektoppdrag fra Kunnskapsdepartementet for å utvikle en felles innholdsdel i studiet for alle helse- og sosialfagutdanningene. (I vedlegg 2 finnes referanser og lenker til flere TPS-prosjekter.)

5) Å ta i bruk nye praksisarenaer vil **stille krav til både kapasitet, kompetanse og læresituasjoner**. I privat sektor utfordres man i tillegg av kostnader knyttet til tidsbruk, areal og utstyr. Her mangler vi også et avtaleverk.

Dette er bakgrunnen for at arbeidsgruppene også bes om å beskrive og begrunne de forutsetninger som må være til stede for at forslagene skal kunne realiseres, samt foreslå virkemidler/tiltak.

5 Læringsarenaer (praksisfeltet)

Det er mange ulike læringsarenaer for utdanningene innenfor hvert enkelt tjenesteområde, som skal vurderes. UHR-rapport (2010) viser en oversikt over hovedpraksisarenaer per utdanning (vedlegg 3) I den samme rapporten finnes også oversikter over subarenaer og i hvor stor grad de ulike høyskolene benytter disse på kartleggingstidspunktet.

Imidlertid er organiseringen av offentlige og private tjenester, og forholdet mellom dem, i kontinuerlig endring. Dette innebærer at arbeidsgruppene selv må skaffe en oppdatert oversikt over mulige praksisarenaer.

De ulike utdanningene har ulike behov når det gjelder tilgang til læresituasjoner. Utfordringen kan bli at man blir for detaljert. En avgrensning av prosjektet vil være i første omgang å ta utgangspunkt i *hovedarenaene for veiledet praksis*.

6 Begrepsavklaringer

Kunnskapsdepartementet presiserer at både utdanningsinstitusjonene og helse- og velferdstjenestene skal gis mulighet til å delta i gjennomføringen av oppdraget på en likeverdig måte. For å få til gode diskusjoner mellom representanter fra ulike utdanningstradisjoner, sektorer, nivåer og tjenester, er det viktig med en felles forståelse av begreper. Til hjelp i det videre arbeidet har prosjektgruppen derfor utviklet en liste med begrepsforklaringer (vedlegg 4). Forklaringene er skrevet så kortfattet som mulig, og de er ikke ment å gjengi uttømmende diskusjoner om dem. De er delvis basert på relevante nettsider og publikasjoner og delvis på erfaring og diskusjoner i arbeidsgruppen. Forklaringene er derfor ikke å anse som en formell ordliste.

7 Prosjektgruppas forslag til kvalitetsområder med underliggende indikatorer

Prosjektgruppen forstår oppdraget slik at kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner god praksis, skal være på nasjonalt nivå og kunne innrettes mot rammeplan/felles forskrift. De skal altså være gyldige for alle helse- og sosialutdanningene som prosjektet omfatter. Videre skal de kunne brytes ned og operasjonaliseres for hver enkelt profesjonsutdanning.

Kårstein og Caspersen (NIFU 2014) henviser til at foreslåtte indikatorer bør testes, justeres og konkretiseres gjennom en fase med praktisk utprøving, hvor så mange relevante aktører som mulig blir hørt. En slik validering ligger ikke innenfor Praksisprosjektets mandat. Men forslagene skal diskuteres i fagmiljøene.

Prosjektgruppen mener at tiden er inne for å diskutere forslagene i fagmiljøene. Samtidig vil arbeidsgruppene som skal vurdere innhold og varighet av praksisstudiene (oppgave1), vurdere hvorvidt indikatorforslagene kan brytes ned og oppleves meningsfulle for praksisfeltet, og bidra til økt kvalitet og relevans i praksisstudiene dersom de implementeres. En slik konsensuslignende

prosess vil kunne ha betydning for senere eierskap og oppfølging av det som blir de valgte indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene.

Vi er altså fortsatt i en tidlig fase i utviklingen kvalitetsindikatorer, som kort oppsummert består av valg, utvikling og empirisk testing av kvalitetsindikatorer.

Prosjektgruppens første forslag til kvalitetsområder med underliggende indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene, som skal diskuteres i fagmiljøene

1 Gjensidig forpliktende samarbeid om praksisstudier

Forslag til indikatorer:

- Samarbeidet reguleres av samarbeidsavtaler* på institusjons- og enhetsnivå, samt student, lærer og praksisveiledernivå. (* Det utarbeides en mal for innhold i samarbeidsavtale)
- Samarbeidsavtalene følges opp ved å etablere arenaer for samarbeid på alle relevante nivå.
- Læringsutbyttebeskrivelser for praksisperiodene utarbeides, videreutvikles og evalueres i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.
- Partene samarbeider om å forberede praksisstudier, identifisere og tilrettelegge læringsaktiviteter på praksisstedet i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene.
- Partene samarbeider om å utvikle praksisarenaer og veiledningsmodeller, inklusiv modeller for tverrprofesjonell samarbeidslæring.
- Praksisstudier evalueres i fellesskap av student, praksissted og utdanningsinstitusjon. Resultatene gjøres kjent i organisasjonene og danner grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid.

2 Praksisveiledning

Forslag til indikatorer:

- Partene har et felles ansvar for at veiledning i praksis er av høy kvalitet. Roller og ansvar er regulert i samarbeidsavtale.
- Studentene innlemmes i arbeidsfellesskapet på praksisstedet
- Praksisstedets veileder er faglig oppdatert og benytter ulike kunnskapskilder i sin yrkesutøvelse (jobber kunnskapsbasert)
- Praksisveileder har (bør ha) veilederutdanning tilsvarende 10 studiepoeng (minimum)
- Utdanningsinstitusjonen tilbyr veilederutdanning og kurs i kunnskapsbasert praksis tilpasset praksisstedet
- Veiledningsoppgaver i praksisstudier inngår i personal- og virksomhetsplanlegging både for praksisstedet og i utdanningsinstitusjonene.

3 Samarbeidslæring på tvers av sektorer og profesjoner

Forslag til indikatorer:

- Studentene får i løpet av praksisstudiene erfaring med samarbeid om pasienter/klienter/brukere på tvers av relevante forvaltningsnivåer.
- Helse- og sosialfaglige studenter lærer av, om og sammen med hverandre i reelle pasient-/klient- og brukersituasjoner.

4 Kunnskapsbasert praksis ** i praksisstudier

Forslag til indikatorer:

- Studentene møter kunnskapsbaserte tjenester ** i praksisstudier.
- Studentene involveres FoU-arbeid i praksisstudier.

5 Systematisk kunnskapsutveksling og utvikling

Forslag til indikatorer:

- Det er etablert kombinerte stillinger mellom praksisfeltet og utdanningssektoren.
- Det er etablert hospiteringsordninger mellom praksisfeltet og utdanningssektor.
- Praksisfelt og UH-sektor initierer og gjennomfører felles prosjekter.

**Begrepene kunnskapsbasert praksis og kunnskapsbaserte tjenester er forklart i vedlegg 4.

Forståelsen av samfunnets behov i praksisprosjektet

Oppsummering

Meld St 13 (2012-2013), *Utdanning for velferd*, tar utgangspunkt i reformene og de nye lovene i velferdstjenestene siste 10 år, og hvordan disse utløser nye behov når det gjelder innhold, organisering og styring av tjenestene. (Jfr. NAV-, Barnevern- og Samhandlingsreformen, lov om folkehelsearbeid og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som beskrevet i Meld St 13 kap 1-3.) Det stilles større krav til kompetanse og forutsetter mer samspill og samarbeid på tvers av fag, nivåer og tjenester. Utdanningene må utvikles i tråd med endringene i yrkesfeltet, for å sikre tilgang på kandidater med relevant og god kompetanse. Utdanningene skal altså i større grad tilpasses samfunnets framtidige behov, i tråd med meldingens utenifra-perspektiv.

HelseOmsorg21 forsterker i stor grad retningen i St m 13, og peker på at velferdssystemets bærekraft utfordres av blant annet demografiske endringer, økonomiske svingninger og svakere oppslutning om omfanget og bredden av velferdsordningene. Antall og andel eldre mennesker i befolkningen vil øke betydelig de kommende tiår. Mange vil leve lenger med god helse, og mange vil leve lenger med flere kroniske lidelser og kompliserte sykdomsbilder. Behovet for helsehjelp og omsorgstjenester vil øke, og det vil bli knapphet på arbeidskraft. HelseOmsorg21 vektlegger at utfordringene kan møtes av følgende utviklingsområder: bedre samspill mellom tjenestenivåene, mer effektive og mindre personellintensive tjenester, bedre kompetanse i yrkesutøvelsen, samarbeid på tvers av sektorer og med sivilsamfunnet, økt bruk av velferdsteknologi og bedre tilrettelagt bosituasjon for eldre (HelseOmsorg21).

Prosjektoppdraget fra Kunnskapsdepartementet skisserer de ønskede langsiktige virkningene, at Praksisprosjektet skal bidra til endring og utvikling nasjonalt, og at disse endringene skal møte samfunnets - og ikke bare hver enkelt utdanning eller profesjons – behov for kompetanse.

Samfunnets behov- beskrevet i Meld. St. 13

Utgangspunktet for Meld. St. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, er behovet for å fornye helse- og sosialtjenesten og tilpasse utdanningene i tråd med samfunnets behov.

Følgende hovedpunkt trekkes frem som bakgrunn:

- Demografi- aldrende befolkning med store behov for tjenester i fremtiden
- Lav fremtidig tilgang på arbeidskraft
- Mange ute av arbeidslivet som lever på offentlig stønad
- Mange ungdommer kommer ikke inn i arbeidslivet
- Økt pågang til barnevern, familievern og krisesenter
- Sykdomsbildet i befolkningen endrer seg

Reformer er satt i verk for å møte utfordringsbildet og for å bedre tjenestene:

- NAV-reformen
- Omorganisering av barnevernet
- Samhandlingsreformen

Endringene i samfunn, befolkning og tjenesteorganisering utfordrer fagpersonell til å jobbe på nye måter. Kunnskapskravene i fagene øker og løsningene for brukere- og pasienter vil i stadig større grad finnes i et samarbeid mellom de ulike faggrupper. Myndighetene forutsetter at kravet til økt og endret fagkompetanse og kravet til tettere tverrfaglig samarbeid må få konsekvenser for utdanningene (Meld. St. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, kap 1).

Utviklingstrekk

I Meld. St 44 (2008-2009) pekes det på at arbeidslivet blir mer kunnskapsbasert og kunnskapsintensivt. Stadig flere stillinger vil kreve formell utdanning i fremtiden, og færre arbeidsgivere vil etterspørre personer med kun videregående opplæring. Samtidig blir befolkningen og arbeidsstyrken eldre, noe som vil skape rekrutteringsutfordringer for mange sektorer.

Det er en bred politisk enighet om å satse på utdanning. Andelen av befolkning med høyere utdanning øker, andelen med videregående opplæring er stabil, mens de ufaglærte en gruppe i nedgang.

Det flerkulturelle Norge er i vekst, noe som stiller nye krav til faglige og pedagogiske tilnæringsmåter i utdanningssystemet og i helse- og velferdstjenestene. Det pekes på behovet for å etablere gode system og rutiner i hjelpeapparatet for å ivareta personer med minoritetsbakgrunn.

Teknologi kan ikke erstatte mennesker, men det fremheves at satsing på teknologi er viktig for å sikre oppdaterte helse- og sosialtjenester, realisere samhandlingsreformen, bidra til brukermedvirkning og til at pasienter- og brukere får tilbud der de bor. Ny teknologi vil påvirke organisering og innhold i tjenestene. Det er viktig at de som utdannes innen helse- og sosialfag får en forståelse av teknologiens rolle i dagens og fremtidens helse- og velferdstjeneste, og hvordan teknologi kan bidra til en bedre og mer brukernær tjeneste, samt begrensninger og etiske utfordringer innen feltet.

Systematisk og tett kontakt mellom utdanningssektoren og arbeidslivet er en forutsetning for at arbeidslivets behov skal bli ivaretatt i utdanningene (Meld. St. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, kap 2). Regjeringen fremhever i sin langtidsplan for forskning og høyere utdanning (Meld. St. 7, 2014-2015) at utdanningsinstitusjonene og offentlig sektor må samarbeide om å utdanne nok fagfolk som kan møte behovene i de offentlige tjenestene. Høy kvalitet og relevans i utdanning av kandidater til velferdsprofesjonene er viktig. Utviklingen innen for eksempel IKT og andre teknologier gjør at offentlig sektor har behov for en annen kompetanse enn tidligere. I tillegg må etter- og videreutdanning sikre at kompetansen i offentlig sektor er oppdatert og relevant (Meld. St. 7, 2014-2015).

Beskrivelse av kandidatenes læringsutbytte i alle studieprogrammer og emner gjør at sluttresultatet av utdanningen får større oppmerksomhet. Dialogen mellom de høyere utdanningsinstitusjonene og arbeidslivet som skal ta imot kandidatene må være tett og god, slik at innholdet i utdanningene svarer til arbeidslivets behov, samtidig som de oppfyller kravene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. Det er viktig at kompetansebehovene formuleres på en måte som gir grunnlag for tydelig kommunikasjon mellom arbeidslivet, universitetene og høyskolene. Systematisk samarbeid mellom arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene er avgjørende for god sammenheng mellom den kompetansen arbeidslivet trenger og den kunnskap og kompetanse utdanningsinstitusjonene bidrar med (Meld. St. 7, 2014-2015).

Kombinerte stillinger er en viktig faktor for kunnskapsoverføring, samarbeid og nettverksbygging mellom ulike sektorer, institusjoner og fagmiljøer, både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Bistillinger er vanlig mellom spesialisthelsetjenesten og universitetene, særlig innenfor medisinfaget. På denne måten knyttes sektorene sammen på en måte som sikrer kunnskapsoverføring. Dette er så godt som fraværende for andre yrkesgrupper eller i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det anbefales en satsing på økt gjensidig bruk av kombinerte stillinger mellom forsknings- og høyere utdanningsinstitusjoner og helse- og

omsorgstjenestene (Meld. St. 7, 2014-2015). Målet er bedre kvalitet og relevans i utdanning og forskning, og kunnskapsbaserte helsetjenester. Tettere kontakt med arbeidslivet vil kunne gjøre utdanningene mer attraktive og bidra til bedre rekruttering.

Befolkningens behov for helse- og velferdstjenester

Arbeids- og velferdsområdet:

- Høy sysselsetting er et sentralt mål for myndighetene
- Yrkesdeltakelse er viktig for å motvirke økonomiske og sosiale forskjeller
- Yrkesdeltakelse er undervurdert som et helsegode
- Økende tendens til unge på uføretrygd
- Fattigdomsbegrepet i stor grad knyttet til manglende yrkesdeltakelse
- Sykdommer knyttet til psykisk helse og muskel-/skjelett er de viktigste årsakene til manglende yrkesdeltakelse
- Samarbeidet med helsevesenet blir sentralt for å få flere i jobb
- Flyktninger er en voksende gruppe som ikke får fotfeste i arbeidslivet, og blir i stadig sterkere grad knyttet til fattigdomsbegrepet

Barnevern:

- Stadig økning i antall familier i kontakt med barnevernet
- Barn med behov for tjenester fra barnevernet er ofte avhengig av hjelp fra flere tjenester, på flere områder og i flere faser i livet
- Barn med behov for hjelp må fanges opp tidligere og på de arenaer de er mest på utenom hjemmet: barnehage, skole, tjenester gjennom helsestasjon m.v

Familievern og krisesenter:

- Som for barnevern er pågangen og behov for slike tjenester økende
- Vold i nære relasjoner er et betydelig samfunnsproblem med store mørketall og ofte er barn involvert
- 60 prosent av beboere på krisesenter har innvandrerbakgrunn og andelen er økende

Helse- og omsorgstjenester:

- Betydelige kompetanse- og personellmessige utfordringer i de neste tiårene på grunn av sterk vekst i de eldste aldersgruppene (sykdom og skade), øke i livsstilsrelaterede sykdommer og nye brukergrupper
- Forventer gradvis høyere brukerkrav til standard i helse- og omsorgstjenestene
- Stadig flere med innvandrerbakgrunn gir nye utfordringer. Både ut fra kultur- og bakgrunn, men også fordi de er overrepresentert i lavinntektsgruppene
- Kreft, hjerte-/karsykdommer, KOLS, diabetes, muskel-/skjelettsykdommer, rusmisbruk og psykisk sykdom er folkesykdommer med forventet økende forekomst.
- Konsekvensen er flere kronikere med behov for langvarig hjelp
- De seneste årene har gruppen under 67 år med behov for hjemmesykepleie vært vekslende
- Det har vært en tydelig vekst innen yngre brukere med nedsatt funksjonsevne med et bredt spekter av helsemessige og sosiale problem
- Reduksjon av angst, depresjon og rusproblem er et sentralt mål. Utvikling av denne type problem gir ofte behov for sammensatte tjenester, krever sterke tjenester utenfor institusjon og trolig nye faglige tilnærminger.

(Meld. St. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, kap 2).

Endringer i tjenestene for å svare på nye behov

Nav-reformen:

- NAV-kontoret skal være brukeren sitt fysiske kontaktsted og skal representere en inngangsdør til alle tjenester som ivaretas av den nye arbeids- og velferdsforvaltningen
- NAV-reformen sine hovedmål er
 - Flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad
 - Tjenester som er enklere tilgjengelig for brukerne og tilpasset deres behov
 - En helhetlig og effektiv velferdsforvaltning
- NAV-kontorene skal ivareta både en
 - Rådgiverrolle overfor brukere
 - Koordinatorrolle overfor ulike instanser og fagmiljø
- NAV-kontorene trenger kompetanse på områder som er viktige hinder for yrkesdeltakelse, eksempelvis psykisk helse
- Ut fra årsakene til lav yrkesdeltakelse er helsevesenet en viktig bidragsyter for brukeres yrkesdeltakelse, enten i selvstendig eller som samarbeidspart
- Samarbeidet med næringslivet er en sentral oppgave for NAV- kontorene

Reformen i barnevernet:

- Fra 2004 ble oppgaver som tidligere lå til fylkeskommunen overført til staten. Dette hadde sin årsak i endrede rammevilkår der ansvaret for spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge og rusomsorg var overført til de statlige helseforetakene. Det var i tillegg store forskjeller mellom fylker, og institusjonstilbudet i flere fylker var ikke godt nok.
- De viktigste målene med reformen var:
 - Å sikre bedre faglig og økonomisk styring av barnevernet
 - Å sikre likeverdige tilbud i hele landet til barn og unge som trenger barnevernstjenester
 - Å utvikle bedre samarbeid og bedre tjenester til kommunene
 - Å sikre god kvalitet innen alle ledd innenfor barnevernet
 - Å bidra aktivt til at det skjer en faglig videreutvikling av tjenestetilbudet
 - Å bidra til bedre samarbeid med tilgrensende tjenester

Samhandlingsreformen:

- Representerer en kursendring der det skal legges større vekt på folkehelsearbeid, tidlig innsats og forebygging, rehabilitering og habilitering, brukermedvirkning, avtalte behandlingsforløp og flere helse- og omsorgstjenester i kommunene.
- Samtidig med at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes og videreutvikles, skal spesialisthelsetjenesten omstilles og bli mer spesialisert.
- Utredning og behandling av hyppig forekommende sykdommer og tilstander skal desentraliseres der det er mulig. Samtidig skal utredning og behandling av sjeldne sykdommer og tilstander sentraliseres.
- Målet med samhandlingsreformen er:
 - Økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helse- og omsorgstjenestene gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid. En ressursvekst til helse- og omsorgstjenester skal i større grad legge til rette for oppbygging av kompetanse og tjenester i kommunene.
 - Mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukere av helse- og omsorgstjenestene gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

(Meld. St. 13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, kap 3).

Referanser:

HelseOmsorg21, nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorg, hentet fra <http://www.forskningsradet.no/prognost-helseomsorg21/Dokumenter/1253985487342>

Meld. St.13 (2011-2012), *Utdanning for velferd*, hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>

Meld. St. 7 (2014-2015), Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2014-2015/Meld-St-7-20142015.html?id=770807>

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

Litteratur/henvisninger

Resultater fra CAB-prosjektet: Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren (Collaboration Across professional Boundaries)

<http://norgesuniversitetet.no/prosjekt/kvalifisering-tverrprofesjonelt-samarbeid-i-helse>

Rapport fra HiOA: Tverrprofesjonell samarbeidslæring innen helse- og sosialfagutdanningene. Prosjekt Læring i arbeidsliv og utdanning (LAU). Rapport fra delprosjekt Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helse- og sosialfagutdanningene. Januar 2012.

<http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDgQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.hioa.no%2Fcontent%2Fdownload%2F22761%2F290889%2Ffile%2FLAU%2520delprosjekt%2520Tverrprofesjonell%2520samarbeid%25C3%25A6ring.pdf&ei=NgnWU9LqG8voywOcu4LoBA&usq=AFQjCNE0yV4Uc4LV4AjdpXiJomCWXHVx4A>

Resultater fra CAB-prosjektet:

<http://norgesuniversitetet.no/prosjekt/kvalifisering-tverrprofesjonelt-samarbeid-i-helse>

Ti delrapporter tilhører prosjektet:

- *Samarbeid på tvers av profesjonsgrenser. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren*, HiO-rapport 2009 nr. 1 (nasjonal oversikt)
- *Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid – Høgskolen i Østfold*, HiO-notat 2008 nr. 12
- *Felles interessefelt og kulturelle særpreg. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Oslo*. HiO-rapport 2009 nr. 19
- *Fokus på samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Bergen. HiO-rapport 2010 nr. 5*
- *Samarbeidslæring og ferjesamband. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved høgskolene på Nord-Vestlandet. HiO-rapport 2010 nr. 7*
- *Vilje til samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Diakonhjemmet høgskole Rogaland. HiO-rapport 2010 nr. 17*
- *Tverrprofesjonell læring og felles undervisning. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Universitetet i Tromsø. HiO-rapport 2011 nr. 4.*
- *Muligheter for samarbeidslæring. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen Stord Haugesund. HiO-rapport 2011 nr. 5*
- *Å lære teamarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. HiO-rapport 2011 nr. 6*
- *Sluttrapport: Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. HiOA's småskrift 2012, nr.3*

Høgskolen i Østfold har en forskergruppe som jobber med TPS:

<http://www.hiof.no/nor/avdeling-for-helse-og-sosialfag/fou-ved-avdelings/tverrprofesjonelt-tverrfaglig-samarbeid-og-samarbeidslaring&PHPSESSID=ui2jh8qfcgnumv50ri3fb0uc6m3>

Nasjonalt nettverk for TPS:

<http://tpsnettet.wordpress.com/om-tps-nettet/>

Nordisk nettverk for TPS:

www.nipnet.org

UK Center for Advancement of Interprofessional education CAIPE

<http://caipe.org.uk/>

Samarbeidsprosjekt om TPS mellom Høgskolene i Østfold, Stord/Haugesund og Ålesund. Prosjektet har som mål å utvikle og initiere, prøve ut og etablere nettbaserte utdanningsopplegg med fokus på tverrprofesjonell samhandling, som videreutdanning for lærere og veiledere og som et tema innen helse- og velferdsutdanningene.

<http://prosjektsider.hsh.no/tps/om-tps-prosjektet/>

TVEPS Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring i primærhelsetjenesten. Tilrettelegging og gjennomføring av TPS i praksis og forskning:

<http://www.uib.no/tveps/67713/visjoner-og-strategier>

Oversikt over planer og prosjekter vedr. TPS ved UiT:

http://en.uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349592

[\[nord.no/getfile.php/RHF%20INTER/FAG/H%C3%B8gskolesamarbeidet/Hauksdottir_Tverrprofesjonell%20I%C3%A6ring%20E2%80%93%20p%C3%A5%20Helsefak.pdf\]\(http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF%20INTER/FAG/H%C3%B8gskolesamarbeidet/Hauksdottir_Tverrprofesjonell%20I%C3%A6ring%20E2%80%93%20p%C3%A5%20Helsefak.pdf\)](http://www.helse-</p></div><div data-bbox=)

Begrepsforklaringer

I «Kvalitet i praksisstudier» er en rekke instanser involvert, og det er stor variasjon på både mottaks- og en utdanningsside. Mange begreper er aktuelle i «Kvalitet i praksisstudier» der de ulike instansene er godt kjent med egne begreper, men ofte ikke hverandres. Til hjelp i det videre arbeidet i egne rekker har vi derfor utviklet en kort liste med begrepsforklaringer. Forklaringene er skrevet så kortfattet som mulig, og de er ikke ment å gjengi uttømmende diskusjoner om dem. De er delvis basert på relevante nettsider og publikasjoner og delvis på erfaring og diskusjoner i arbeidsgruppen. Forklaringene er derfor ikke å anse som en formell ordliste.

Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV): Samlebetegnelse for den statlige Arbeids- og velferdsetaten (en sammenslåing av arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten) og de kommunale tjenestene som utføres ved NAV-kontorer.

Autorisasjon: Bekreftelse på at noen oppfyller de formelle og faglige kravene for godkjenning til å utøve et yrke, her inkludert også hvilken instans som gir autorisasjon i Norge.

Barnevern: er en samlebetegnelse for statlig og kommunalt barnevern. Statlig barnevern (BUFetat) har blant annet ansvaret for å bistå barneverntjenesten i kommunen med plassering av barn utenfor hjemmet og rekruttere og formidle fosterhjem og institusjon, og videre for opprettelse og drift av barnevernsinstitusjoner. Alle kommuner i Norge skal ha en barneverntjeneste som kan ta imot henvendelser (=meldinger) om bekymring for barns oppvekstmiljø, som kan undersøke hvordan barnet har det hjemme, og som kan tilby hjelp for å sikre at barnet får gode nok oppvekstbetingelser. Hjelpen gis enten i form av hjelpetiltak i hjemmet, eller ved plassering utenfor hjemmet.

Eksterne praksisstudier gjelder praksisstudier der praksisplassen ligger utenfor utdanningsinstitusjonen, til forskjell fra intern praksis der praksisplassen er i regi av egen utdanningsinstitusjon. (Se definisjon av praksisstudier lenger nede)

Etterutdanning: Opplæring som ikke er formelt kompetansegivende på grunnskolenivå eller innenfor videregående opplæring, fagskoleutdanning eller høyere utdanning. Begrepet omfatter et vidt spekter av opplæringstiltak som varierer både i lengde, omfang, og når det gjelder dokumentasjonstyper.

Folkehelse: Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Omfatter innsats for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Grunnutdanning innen helse- og sosialfag: Avgrenses i denne sammenhengen til utdanning på bachelor- eller masternivå i høyere utdanning som gir rett til å utøve et yrke innen helse- og velferdstjenestene. Mange av disse utdanningene gir grunnlag for å søke om autorisasjon som helsepersonell (Meld St 13 (2011-2012)).

Helse- og omsorgstjenestene: Omfatter den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere.

Helse- og velferdstjenestene: En samlebetegnelse for arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), barnevernet og helse- og omsorgstjenestene på alle nivåer, inkludert statlige, fylkeskommunale, kommunale og private tjenesteytere og -tilbud.

Kommunale helse- og omsorgstjenester: Offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune. Regulert av blant annet lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om barnevernstjenester.

Kontaktveileder: Brukes ofte om den fagperson ved utdanningsinstitusjonen som utgjør et bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen (for eksempel «kontaktsykepleier»).

Kunnskapsbasert praksis: Praksis som baserer seg på best mulig tilgjengelig vitenskapelig kunnskap sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger og brukerens eller pasientens preferanser. Kunnskapsbasert praksis er en tenke- og arbeidsmåte for å utvikle praksis gjennom systematisk og reflektert bruk av ulike kunnskapskilder. Tre hovedkilder er vesentlig: forskning, erfaringer og brukerrespons/pasientrespons. (Moderert etter <http://www.forskning.no>). **Stortingsmelding 13 (2011-2012) (s.89) sier:** «Kunnskapsbasert praksis innebærer at den samlede yrkesutøvelsen er basert på flere ulike kunnskapskilder, og at yrkesutøverne holder seg faglig oppdatert og bruker oppsummert forskningsbasert kunnskap når dette foreligger. En helse- og velferdsarbeider som skal jobbe kunnskapsbasert, må ha et bevisst forhold til bruk av ulike kilder til kunnskap. Fagmiljøene som gir utdanning, må selv være godt orientert og formidle erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap og metoder til bruk i tjenesteutøvelsen."»

Kunnskapsbasert tjenesteutøvelse: «Kunnskapsbasert tjenesteutøvelse innebærer at yrkesutøvere bevisst og eksplisitt drar nytte av ulike kunnskapskilder, holder seg faglig oppdatert og bruker praksisrettet og annen type forskningsbasert kunnskap fra flere kilder, inkludert systematiske forskningsoppsummeringer der dette foreligger. I et stadig mer komplekst velferdssystem der mange brukere opplever sammensatte problemer, er det avgjørende for kvaliteten i tjenestene at de som tilbyr og utfører dem, forholder seg systematisk til kunnskap og kan samhandle på tvers av fagbakgrunn.» (Stortingsmelding 13, 2011-2012, s 41).

Kvalifikasjonsrammeverk: En nasjonal standardmal innført i 2012 som brukes for å beskrive studieemner og studieplaner for alle utdanningsinstitusjoner. Alle studieprogrammer og emner blir beskrevet etter samme mal. Kvalifikasjonsrammeverket stimulerer til at man konkret beskriver det læringsutbyttet som institusjonen forventer kandidater har når de har fullført sin utdanning på det aktuelle nivået. Beskriver også hvordan læringsutbyttet skal vurderes. Læringsutbyttet beskrives i form av kunnskaper, ferdigheter og generell

kompetanse. NOKUT sier på sin hjemmeside om kvalifikasjonsrammeverket at de «beskriver det norske utdanningssystemet slik det er. NKR gir en generell beskrivelse av hva alle kandidater på de ulike nivå kan ved fullført kvalifikasjon. For hvert nivå beskrives læringsutbytte i kategoriene kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som skal være nådd ved fullført kvalifikasjon. Videre beskrives hvilke grader, titler, vitnemål, fag-/svennebrev og kompetansebevis som er knyttet til de ulike nivåene.» Formålet med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk er i hht til NOKUT blant annet å «bedre kommunikasjonen mellom utdanningssektoren og arbeidslivet; gi en overordnet beskrivelse av hva en elev/lærling/kandidat skal kunne etter endt utdanningsløp på de ulike nivåene; gi en beskrivelse av utdanningssystemets indre sammenheng på en ny måte, som vil lette utdannings- og karriereveiledning».

Kvalitetsindikator: En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, på kvalitet og sier noe om kvaliteten på det området som måles. Formålet med kvalitetsindikatorer for praksisutdanningen, er å gi publikum, brukere, studenter, læresteder og fremtidige arbeidsgivere informasjon om kvaliteten på praksisutdanningen.

NOKUT: Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen ble opprettet i 2002 og er et statlig [direktorat](#) underlagt [Kunnskapsdepartementet](#) som gjennom evaluering, akkreditering og godkjenning av kvalitetssystemer, institusjoner og studietilbud har ansvar for å kontrollere kvaliteten på norske høyere utdanningsinstitusjoner. Seksjon for utenlandsk utdanning i NOKUT ansvar for å godkjenne utdanning fra utenlandske læresteder. NOKUT har ansvaret for kvalitetssikring av høyere utdanning og fagskoleutdanning i Norge og er Nasjonalt kontaktpunkt for det europeiske kvalifikasjonsrammeverket (modifisert etter hjemmeside og Wikipedia).

Pasientforløp: En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.

Praksisveileder: Brukes ofte om den fagperson ved praksisplassen som har ansvar for å følge opp studenten.

Praksiskunnskap: Grimen (2008) peker på at praktisk kunnskap "kjennetegnes av at kunnskapens form og innhold ikke lar seg løsrive fra dem som har den, og fra situasjoner hvor den blir lært og anvendt" (s. 76). Grimen redegjør videre for at all kunnskap kan overføres, men at ikke all kunnskap kan uttrykkes verbalt eller overføres gjennom beskrivelser alene. Ferdigheter og praksiskunnskap uttrykkes best gjennom praktisk utøvelse og tilegnes best gjennom å observere, imitere og selv få prøve ut under veiledning. I tillegg er profesjonenes kunnskapsgrunnlag i stor grad fragmentert, det vil si de bygger på vitenskapelig kunnskap fra mange ulike fagdisipliner, og kunnskapsgrunnlaget er ikke primært bundet sammen av en omfattende teori, men av de krav som stilles i den praktiske yrkesutøvelsen. Herberg og Jóhannesdóttir (2007) henviser til K. Johannesens kunnskapsaspekter og skriver at påstandskunnskap, ferdighetskunnskap, fortrolighetskunnskap og omdømmekunnskap henger sammen og utgjør deler av en helhet som er sentral for praksisnærhet (s.50) (Herberg og Jóhannesdóttir, 2007).

Praksisrettet forskning: Forskning om praksisutøvelse og erfaringskunnskap og som utføres i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige prinsipper. Feltet omfatter kunnskapsutvikling med ulike teoretiske perspektiver og metodiske tilnærminger, som for eksempel klinisk forskning eller annen empirisk forskning.

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.» (Sakset fra Kunnskapsdepartementets rundskriv F-03-14 der KD viser til brev fra UHR 22.6.08). En annen definisjon som peker på omtrent det samme, er «planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkesituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis» (s.11, Brandt, 2005).

Profesjon: Profesjoner blir ofte forstått som yrkesgrupper som har en viss selvstyring i utføringen av sine arbeidsoppgaver.

Profesjonsutdanninger: Utdanninger som utdanner til bestemte yrker, og praksiskunnskap og praktiske ferdigheter er en sentral del av profesjonenes kunnskapsgrunnlag.

Rammeplan: Forskrift som fastsetter nasjonale standarder for innholdet i visse utdanninger med beskrivelse av mål, eventuelle obligatoriske emner, krav til praksis m.v.

Samhandlingsreformen: Er en reform av helse- og sosialtjenestene i Norge som ble presentert gjennom Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, og reformen trådte i kraft 1. januar 2012. Samhandlingsreformen innebærer at kommunene skal overta oppgaver og ansvar fra spesialisthelsetjenesten, samtidig skal spesialisthelsetjenesten bli mer spesialisert. Mer av pasientbehandlingen i helsetjenestene vil i framtiden skje i kommunene. Tanken bak er å gi økt behandling etter prinsippet om næromsorg. Forebygging er også et sentralt mål og virkemiddel i samhandlingsreformen. En av de viktigste forventningene til samhandlingsreformen er at den skal bidra til at pasientene opplever en mer helhetlig helsetjeneste. Målene er blant annet økt livskvalitet hos pasienter/brukere og redusert press på helsetjenesten gjennom satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Samspillsrådet: Nedsatt av Kunnskapsdepartementet i 2012 for å følge helheten i oppfølgingen av Stortingsmelding 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis*. Gruppen består av 16 medlemmer og har representanter fra Kunnskapsdepartementet, Arbeidsdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, KS, Spekter, LO, Unio og NSO.

Skikkehetsvurdering: En rekke helse- og sosialfagutdanninger er underlagt plikt om å løpende vurdere studenters skikket, se Universitets- og høygskoleloven, paragraf 4-10. Forskrift om skikkehetsvurdering i høyere utdanning sier: «§ 2.Skikkehetsvurdering/definisjon

Løpende skikkethetsvurdering av alle studenter skal foregå gjennom hele studiet og skal inngå i en helhetsvurdering av studentens faglige og personlige forutsetninger for å kunne fungere som lærer eller som helse- eller sosialpersonell. En student som utgjør en mulig fare for barnehagebarns og elevers eller pasienters, klienters og brukeres liv, fysiske og psykiske helse, rettigheter og sikkerhet, er ikke skikket for yrket.

Hvis det er begrunnet tvil om en student er skikket, skal det foretas en særskilt skikkethetsvurdering. Forvaltningslovens regler om saksbehandling kommer til anvendelse ved særskilt skikkethetsvurdering.»

Spesialisthelsetjenesten: Et spesialisert nivå av helsetjenester, for eksempel sykehus, i motsetning til primærhelsetjenesten som pasientens første kontaktpunkt. Tjenester regulert av spesialisthelsetjenesteloven.

Spesialistutdanning: Kompetanseheving regulert i forskrift 21. desember 2000 nr.1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell. Gjelder leger, tannleger og optikere. De som godkjennes har tittelbeskyttelse i henhold til helsepersonelloven § 74. I tillegg bruker flere yrkesorganisasjoner betegnelsen spesialistutdanning knyttet til bransjebaserte ordninger der personer som har gjennomgått ulike utdanningsløp, får en bransjegodkjenning som spesialist innen et avgrenset fagområde. (Denne type spesialistutdanning inngår ikke i praksisprosjektets mandat.)

Studiebarometeret: En nasjonal spørreundersøkelse om studentenes opplevde studiekvalitet på ulike studieprogram og der resultatene presenteres i en nettportal, [Studiebarometeret](#). Undersøkelsen skal gjennomføres årlig i oktober-november, første gang høsten 2013. Resultatene fra undersøkelsen gjøres tilgjengelige i www.studiebarometeret.no i begynnelsen av februar hvert påfølgende år, første gang i 2014. Prosjektet er initiert av Kunnskapsdepartementet og utføres av NOKUT.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudiene: Når studenter fra to eller flere yrkesretninger lærer om, av og **sammen** med hverandre, dvs. interaktiv læring der en både erfarer tverrprofesjonelt samarbeid og lærer om hverandres kompetanseområde, alt i reelle pasient/klient/brukersituasjoner.

UHR: Universitets- og høgskolerådet (UHR) er det viktigste samarbeidsorgan for norske universitet og høgskoler og skal bidra til utviklingen av Norge som en kunnskapsnasjon på høyt internasjonalt nivå. UHR skal være en sentral premissleverandør til Storting og regjering og en viktig utdannings- og forskningspolitisk aktør. (Hentet fra UHRs hjemmeside)

Utdanningenes relevans: «innebærer at en utdanning har de rette kvaliteter i forhold til den profesjon de utdanner til og det behov som samfunnet har. For profesjonsutdanninger handler dette om både å imøtekomme fremtidige arbeidsgiveres forventninger og at de nyutdannedekandidatene har gode forutsetninger for å utføre og tilegne seg nye ferdigheter knyttet til fremtidige arbeidsoppgaver som faller inn under den gitte profesjon. Relevans i profesjonsutdanningene har således å gjøre med at det er sammenheng mellom det studentene lærer i utdanningen og det som forutsettes av kompetanse for utførelse av yrket og videre læring i den enkelte profesjon. Dette innebærer at det er sammenheng mellom det studenten totalt sett lærer i de enkelte utdanningene og det som forventes av kompetanse

hosnyutdannede profesjonsutøvere. I tillegg innebærer relevans at det er sammenheng mellom den undervisningen som gis ved utdanningsinstitusjonene og det studentene erfarer som viktig og relevant kompetanse i praksisperiodene. Dette betyr ikke at de lærer det samme ved beggelæringsarenaene, men at de ikke opplever det de lærer på en læringsarena som direkte motstridende av hva de erfarer på den andre, og at de i stedet får oppleve en videreføring og utdyping av læringsinnholdet når de beveger seg fra en arena til en annen.» (Hatlevik, 2012, s.9-10).

Validitet: gyldighet. Brukes som betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke (fra Wikipedia).

Veileder: Den fagperson som har ansvar for å følge opp studenten som er i praksis. Veiledning beskriver en rekke pedagogisk tilrettelagte aktiviteter. Praksisveileder: brukes ofte om den fagperson ved praksisplassen som har ansvar for å følge opp studenten. Kontaktveileder: brukes ofte om den fagperson ved utdanningsinstitusjonen som utgjør et bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen (for eksempel «kontaktsykepleier»). Andre betegnelser er studentkoordinator.

Veiledningskompetanse: Ole Løv (2009) definerer veiledning som en fellesbetegnelse som inkluderer rådgivning, supervisjon, konsultasjon, mentoring og coaching. Løv foreslår at betegnelsen veiledning blir forbeholdt den komplementære relasjon mellom den mer erfarne og kompetente og den mindre erfarne eller kompetente i en undervisnings-, utdannings- eller yrkessammenheng. Handlingskompetanse som veileder innebærer å planlegge, begrunne, gjennomføre, vurdere og reflektere over veiledning og coaching i en-til-en- situasjoner, i grupper, på ulike arenaer og i endrings- og utviklingsarbeid.

Videreutdanning: En studiepoenggivende utdanning utover grunnutdanningen som gis ved universiteter og høyskoler. Videreutdanningene innebærer oftest en spesialisering i forhold til grunnutdanningen.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet for de harmoniserte utdanninger: et EU-direktiv om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner som en del av EØS-avtalen. Det skal innføres profesjonskort for noen utdanninger, slik at man kan være godkjent for yrkesutøvelse i EØS-landene. Det skal gjøre godkjenningsordningene enklere (regjeringen.no).

Y-vei: Adgang til opptak til tilrettelagte utdanningstilbud ved universitet eller høyskole for søkere med eksamen fra yrkesfaglig studieretning i videregående skole som mangler generell studiekompetanse

Litteratur:

- Brandt, (2005). Brandt, Ellen (2005). *Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning*, NIFU skriftserie 8/2005
- Grimen, H. (2008). «Profesjon og kunnskap». I Molander, A. og Lars Inge Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. s. 71-86). Oslo: Universitetsforlaget

- Hatlevik, I.K. Riksaasen (2012): Praksis i studiene, HIOA-rapport.
<http://www.hioa.no/Om-HiOA/SPS/filer-sps/arbeidsnotater/Praksis-i-studiene-Hatlevik-2012>
- Herberg og Jóhannesdóttir (2007): *Kunnskap og læring i praksis – fra student til profesjonell sosialarbeider* Universitetsforlaget.
- <http://www.forskning.no>
- Løw, Ole (2009): Intern konsultation – konsulent i mellemkollegiale relationer i skolen. *Liv i skolen*, 11 (2).
- Stortingsmelding 13 (2011-2012). Utdanning for velferd. Samspill i praksis
- Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*