



**UNIVERSITETS- OG HØGSKOLERÅDET**  
Universities Norway

# **Forslag til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning**



**Januar 2018**

# Innholdsfortegnelse

Forord	2
Kapittel 1 Oppdrag og prosess	5
Kapittel 2 Forslag til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveiledertutdanning	18
Kapittel 3 Utdanningsmodeller og samarbeid om praksisveilederkvalifisering	21
Kapittel 4 Merittering	25
Referanser	27
Vedlegg 1 Litteratursøk	29
Vedlegg 2 Oversikt over eksempler på utdanninger og kurs innen praksisveiledning	36
Vedlegg 3 Høringsbrev og høringsinstanser	38

# Forord

Veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning er et ledd i UHRs oppfølging av anbefalingene fra prosjektet *Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning* (Praksisprosjektet)<sup>1</sup>. Systematisk utvikling av praksisveilederes kompetanse gjennom formelle krav til utdanning ble i prosjektet løftet frem som et av de viktigste tiltakene for å fremme kvalitet i praksisstudiene.

Forslaget til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning som legges fram i denne rapporten er utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe oppnevnt av Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag (NFE-HS) i desember 2016. Retningslinjene inneholder felles læringsutbyttebeskrivelser utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, samt anbefalinger om nivå og omfang på utdanningen. Utkast til retningslinjer har vært på en bred høring.

I løpet av arbeidet med denne rapporten var det usikkert om Kunnskapsdepartementet ville følge opp praksisprosjektets forslag til å forskriftsfeste et krav til formell kompetanse hos praksisveiledere. Tidlig i 2017 kom stortingsmeldingen *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*<sup>2</sup> (Kvalitetsmeldingen), etterfulgt av høring om nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene. Høsten 2017 kom *Forskrift om felles rammeplan* for helse- og sosialfagutdanninger som sier at praksisveileder som hovedregel bør ha formell veilederutdanning, og at samarbeidsavtalene skal omfatte veilederes kompetanse. På bakgrunn av dette ser arbeidsgruppen at den viktigste arenaen for å realisere et kvalitetsløft i utdanning av praksisveilederne i tråd med de kompetansekrav som her er foreslått, er samarbeidsavtalen mellom partene om praksisstudiene. Krav om slike avtaler er også forankret både i NOKUTs studietilsynsforskrift (§§2.3 og 2.3) og i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene/spesialisthelsetjenesten.

---

<sup>1</sup> Prosjektrapporten fra Praksisprosjektet (2016):  
[http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet\\_sluttrapport\\_ver2.pdf](http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf)

<sup>2</sup><https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>

[Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#)<sup>3</sup> understreker viktigheten av kompetente veiledere og at praksisveileder som hovedregel har formell veiledningskompetanse. Dersom UHR-HS vedtar veiledende, nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning betyr det at UH-institusjonene er enige om at dette er kompetansekrav som bør stilles til praksisveiledere på tvers av profesjonsutdanningene. Det innebærer også at institusjonene vil samarbeide med hverandre og med praksisfeltet om å ta i bruk retningslinjene som veiledende for vurdering av praksisveilederes kompetanse, og for å utvikle utdanningstilbudet til praksisveiledere i en nasjonal kontekst. I tråd med partenenes lovfestede ansvar for å sikre kvalitet i utdanningene og i tjeneste er dette et viktig skritt i arbeidet med kvalitetsutvikling av praksisstudiene.


Stor takk til arbeidsgruppen for innsatsen og engasjementet, til Nina Bjerketveit Ødegaard for storartet arbeid som sekretær for gruppen, og til alle som via høringssvar og innspill har bidratt til et gjennomarbeidet forslag til veiledende nasjonale retningslinjer for utdanning og kompetanse for praksisveiledere.

Januar 2018



Gro Jamtvedt

Leder av arbeidsgruppen



Marit Kirkevold

Leder av NFE-HS

---

<sup>3</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/32eda0b38b8349e39e8ca18667b19890/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger.pdf>

# Kapittel 1 Oppdrag og prosess

## Praksisveilederutdanning - kvalitet i praksisstudier

Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning (Praksisprosjektet) foreslo å konsentrere innsatsen på kvalitetsfremmende tiltak partene mente kunne gi størst effekt for flest mulig utdanninger og på flest mulig praksissteder. Prosjektets gjennomgang av diverse forskningsrapporter, utredninger og stortingsmeldinger fra de siste 10 årene (jf. referanselisten i rapporten) viser klart at behovet for og utfordringene med å sikre kvaliteten i praksisstudiene i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene er godt kjent. Men NIFU-rapporter som omhandler praksis i helse- og sosialfagene, peker på at det mangler både veiledningskompetanse og veiledningskapasitet i tjenestene (Caspersen & Kårstein, 2013, Caspersen & Kårstein, 2014).

Konklusjonen fra de involverte i *Praksisprosjektet* ble at veilederrollen og veileders kompetanse er av så avgjørende betydning for å øke kvalitet og sikre relevans i alle typer praksisstudier at det bør innføres krav om formell veilederkompetanse for praksisveiledere:

«Det stilles krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Kravet om formell veiledningskompetanse forskriftsfestes» (s.6 i sluttrapporten)

Praksisprosjektet formulerte denne anbefalingen som et forslag til en kvalitetsindikator på forskriftsnivå:

«Praksisveileder skal ha formell veiledningskompetanse, definert med læringsutbytter, og tilsvare minimum 10 studiepoeng<sup>4</sup> i omfang. Det utarbeides en plan for hvordan oppnå dette» (s.55 i sluttrapporten)

---

<sup>4</sup> Et studietilbud på 10 sp vil tilsvare minimum 250 timers arbeidsinnsats, fordelt på undervisning, veiledning, egeninnsats og eksamen. Jf. Studietilsynsforskriften §2.2

I januar 2017 kom *Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning* (Kvalitetsmeldingen) <sup>5</sup>. Der blir praksisdelen av utdanningene omtalt som «.. en viktig læringsarena i helse- og sosialfagutdanningene», og om kvalitet sies følgende:

«Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved lærestedene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. For å sikre at praksisundervisningen blir relevant og med god kvalitet er det nødvendig med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet. Utdanningsinstitusjonene har hovedansvaret for praksisstudiene, mens praksisfeltet har et delansvar. (...) For å sikre kvaliteten i praksisstudiene må praksisfeltet prioritere sin del av ansvaret høyt.»

Det er tydelig at rapporten fra *Praksisprosjektet* blir tillagt vekt i stortingsmeldingen. Samtidig sier Kunnskapsdepartementet at man på departementsnivå vil vurdere oppfølging av tiltak som krever lovfesting og finansiering eller andre endringer i rammebetingelser for profesjonsutdanningene:

«De involverte departementer vil vurdere oppfølging av rapporten eksempelvis med hensyn til en eventuell styrket lovfesting og finansiering av praksisstudiene. De involverte departementer følger opp et nytt styringssystem for disse utdanningene og nasjonal samordning på programnivå».

Øvrige forslag fra prosjektet bør kunne løses innenfor eksisterende rammer og handlingsrom for institusjonene i UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene:

«universitetene og høyskolene, samt helse- og velferdstjenestene, kan sette i verk flere av tiltakene foreslått i rapporten innenfor eksisterende rammer og handlingsrom. Det gjelder tiltak som vil bidra til tettere samarbeid mellom utdanning og praksisfeltet, som bruk av kombinerte stillinger, økt status for arbeid med praksisstudier og veiledning av studenter i praksis, økt satsing på praksisnær forskning og

---

<sup>5</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/sec1>

utdanningsforskning, samt implementering og evaluering av foreslåtte kvalitetsindikatorer for kvalitetssikring av praksisstudier.»

I januar 2017 sendte Kunnskapsdepartementet på høring et tverrdepartementalt forankret forslag til et nytt styringssystem for hele gruppen av helse- og sosialfaglige profesjons-utdanninger, inklusive et forslag til *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*.<sup>6</sup>

I forslaget fulgte ikke Kunnskapsdepartementets anbefalingen fra Praksisprosjektet om å forskriftsfeste kravet om formell veiledningskompetanse tilsvarende 10 studiepoeng for praksisveiledere. Forskriftsforslaget la seg kun på samme generelle nivå som formuleringene i Studietilsynsforskriften når det gjelder studietilbud med praksis: I §2.2 stilles krav om at institusjonene skal inngå praksisavtaler som skal «..beskrive partenes rettigheter og plikter», og i §2.3 pålegges institusjonene å «..sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet.» I merknadene til §2.3 gjøres det eksplisitt at man med dette mener både «relevant faglig kunnskap og veiledningskompetanse» (Lovdata, 2017).<sup>7</sup> Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger ble offentliggjort fra Kunnskapsdepartementet 6. september 2017 og i den endelige forskriften har departementet beholdt formuleringene fra høringsutkastet og praksisveilederutdanning ble ikke forskriftsfestet. I §3 *Praksisstudier* sier forskriften følgende om praksisstudier og veiledning:

«Ved utvelgning av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonene forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere. Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder normalt er

---

<sup>6</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

<sup>7</sup> <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-02-07-137>

av samme profesjon som den som blir veiledet. Dette gjelder innenfor praksisstudier der dette er naturlig. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid».

Forskriften kom bare få dager etter at UHR, NFE-HS hadde sendt arbeidsgruppens utkastet på høring og flere av høringsinstansene kommenterte denne overlappen. Spørsmålet om forskriftsfesting i høringsbrevet fikk derved mindre umiddelbar relevans.

I april 2016 fattet Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag i UHR (NFE-HS) et vedtak om å etablere en arbeidsgruppe som skulle utrede mulighetene for en nasjonal modell for veilederutdanning og i september 2016 drøftet arbeidsutvalget i NFE-HS føringer for opprettelsen av arbeidsgruppen.

Forslag til veiledende nasjonale retningslinjene skal bidra til større grad av samarbeid om og samordning av veilederkvalifisering og -utdanning på tvers av profesjonsutdanninger, utdanningssektor og praksisfelt. Det var derfor viktig at hovedarenaene for veiledet praksis var godt representert i arbeidsgruppen. Arbeidsutvalget gikk derfor bredt ut med en invitasjonen om deltakelse i en tverrfaglig og tverrsektoriell arbeidsgruppe. UHRs nasjonale profesjonsråd for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag ble også invitert til å forslå deltakere.



Arbeidsutvalget i NFE-HS oppnevnte følgende arbeidsgruppe i november 2016:

<b>Deltaker sektor/-organisasjon</b>	<b>Navn og arbeidssted</b>	<b>Funksjon/stilling</b>
Leder for arbeidsgruppen	Gro Jamtvedt, HiOA	dekan, Fakultet for helsefag, HiOA
Sekretær for gruppen	Nina Bjerketveit Ødegaard, HiOA	høgskolelektor, Fakultet for helsefag, HiOA
UH, sykepleie – 1	Anne Marie Gran Bruun, Høgskolen Sørøst-Norge (HSN)	faggruppeleder, Institutt for sykepleievitenskap, HSN, campus Vestfold
UH, medisin- 1	Hilde Grimstad, NTNU	prodekan, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU
UH, sosialfag – 1 Veiledningspedagogikk	Liv Grendstad Rousseau, UiA	universitetslektor, Institutt for pedagogikk, UiA
UH, psykologi – 1	Åge Røssing Diseth, UiB,	psykolog og professor i universitetspedagogikk, UiB
	Vara: Merete Nordbotn, NTNU	universitetslektor, Psykologisk Institutt, NTNU
UH, øvrige 3-årige utd	Åse Bårdsen, UiT	universitetslektor, BA-prog fysioterapi, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT
UH-student – 2	Eivind Valestrand, NSO-medl i NFE-HS	medisinstudent ved UiB
RHF /HF	Grete Ottersen Samstad, St. Olavs Hospital	helsefaglig sjef, tidl prosjektleder for praksisprosjektet

	Bente Rossavik, Helse Vest RHF	fagsykepleier ved Stavanger Universitetssykehus
HSØ/HF	Herbjørg Råen Ullevål/Aker, Oslo universitetssykehus	fagradiograf/studentansvarlig for radiografstudenter på radiologisk avdeling Ullevål/Aker, Oslo universitetssykehus
Kommunal praksisarena, helse- og omsorgstjenesten	Eva Fiskum, Namsos kommune	sykepleier, helsefaglig rådgiver i stab, Namsos kommune
	Annika Borg Diesen, Sykehjemsetaten i Oslo	sykepleier, utv.senteret for sykehjem og hjemmetjenesten
NAV-kontor	Monica Skjellen-Larsen, NAV Vestre Toten	leder, NAV, Vestre Toten
Barneverntjenesten, kommune	Mai Lis Nicolaisen, Oslo kommune	avdelingssjef, barneverntjenesten i bydel Søndre Nordstrand

Arbeidsgruppen fikk følgende oppdrag og mandat:

### Arbeidsgruppen skal

- innhente og vurdere beskrivelser av eksisterende utdanningstilbud for praksisveiledere ved UH-institusjonene og i praksisfeltet: målgrupper, læringsutbyttebeskrivelser, pedagogisk modell, omfang og gjennomføringsmodell, samt utfallet av evt evalueringer.
- utarbeide et forslag til hva som kan fungere som nasjonale og felles/generiske læringsutbyttebeskrivelser for utdanningstilbud som

kvalifiserer til oppgaven å veilede studenter i praksisfeltet, uavhengig av profesjonsspesifikk kontekst.

Læringsutbyttebeskrivelsene skal være i god overensstemmelse med kravene i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR)<sup>8</sup>, og skal kunne fungere som pedagogisk og didaktisk verktøy for videreutvikling og nyutvikling av veilederkvalifisering, evt over flere nivå i gradssystemet (bachelor- og masternivå).

- løfte fram fleksible og innovative måter de involverte partene kan samarbeide effektivt om god veilederkvalifisering på, med e-læring, ferdighetstrening og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) som aktuelle stikkord.
- drøfte forholdet mellom krav til veileders kompetanse og krav til utdanningens omfang: hva er riktig omfang, hva bør formaliseres, hva bør forskriftsfestes – og hvorfor/ hvorfor ikke?
- drøfte på hvilken måte merittering for formell veilederkompetanse og veiledererfaring kan bidra til å gi utdanningsoppgaven i helse- og velferdstjenestene økt status

## **Arbeids- og høringsprosessen**

Arbeidsgruppen ble oppnevnt i november 2016 og startet arbeidet umiddelbart. Gruppen har hatt seks møter hvorav tre har vært fysiske heldagsmøter, og tre av møtene har vært gjennomført som videokonferanse. Dokumenter har blitt delt i et samskrivingsvektøy.

I prosessen med å utarbeide læringsutbytter, tok gruppen først utgangspunkt i datamaterialet fra kartleggingen av eksisterende utdanninger. Videre ble man enige om felles tematikker før forslag til konkrete læringsutbyttebeskrivelser ble formulert. Forslagene ble drøftet videre og justert i mange omganger. I tillegg har faglige tilsatte ved ulike utdanningsinstitusjoner gitt innspill i telefonmøter eller gitt

---

<sup>8</sup> <http://www.nokut.no/no/Fakta/Det-norske-utdanningssystemet/Nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/>

skriftlige kommentarer til forslagene på læringsutbyttebeskrivelser underveis i arbeidsprosessen.

Utkast til læringsutbyttebeskrivelser ble presentert og drøftet i NFE-HS-møtet i Oslo 4.mai 2017. Tilstede på møtet var representanter fra alle UHR utdanningene, representert ved dekaner og ledere av profesjonsrådene, samt observatører fra KD, Hdir og KS. Leder for arbeidsgruppen presenterte bakgrunn for prosjektet og de foreslåtte læringsutbyttebeskrivelsene. Representantene på møtet ga nyttige innspill, og disse ble innarbeidet i det videre arbeidet med utformingen av læringsutbyttebeskrivelsene.

Ved oppstarten i november 2016 fikk arbeidsgruppen tilsendt informasjon om og eksempler på eksisterende veilederutdanningstilbud fra UH-institusjonene og fra noen aktører i helse- og velferdstjenestene. En fellesnevner for disse eksemplene er at tilbudene synes skreddersydd for bestemte arenaer og målgrupper lokalt. Eksemplene viser også at det er mange måter å komme fram til styrking av veilederkompetansen på, både innenfor en grunnutdanning, som etter- og videreutdanning og som ledd i arbeidsstedets kvalifisering av egne tilsatte.

Det ble også innledningsvis gjennomført et enkelt litteratursøk av forskningsbibliotekar etter studier om praksisveiledning. Primært ble det søkt etter systematiske oversikter i databasene Cinahl og ERIC og med søkeord knyttet til praksisveiledning både på norsk og engelsk med fokus på helse- og sosialfagene. Det enkle litteratursøket resulterte i 12 treff på systematiske oversikter.

I tillegg bidro medlemmer i gruppa med kunnskapsoversikter som ikke var identifisert i søket. Arbeidsgruppa har ikke sammenfattet litteraturen, men har benyttet informasjon fra oversiktene som bakgrunn for arbeidet. I *vedlegg 1* kan man lese sammendrag fra relevante oversikter.

For å kartlegge dagens kurs- og utdanningstilbud for praksisveiledere innen helse- og sosialfagene bidro deltakerne i arbeidsgruppen med ytterligere innsamling av data. Gjennom denne kartleggingen ble det samlet informasjon om 26 utdanninger og kurs innen praksisveiledning, se *vedlegg 2*. Kartleggingen er ikke fullstendig, men gir en oversikt over den store aktiviteten innen dette området. Informasjonen viste stor variasjon når det gjaldt type utdanning, omfang osv. Det tilbys kurs uten studiepoeng, og utdanninger fra 5 studiepoeng til 60 studiepoeng.

Kartleggingen viste også at det tilbys kurs med omfang fra en 1/2 dag til 5 dager samlet, og kurs og utdanninger er både gratis og med studieavgift.

Gruppen identifiserte fellestrekk ved dagens utdanninger med hensyn til omfang, organisering og arbeidsmåter, læringsutbyttebeskrivelser, vurderingsformer, studieavgift mm. Hovedpunktene er sammenfattet i tabellen:

*Tabell 1: Sentrale tema i og om veilederutdanning, framkommet fra gjennomgangen av eksisterende utdanningstilbud*

<b>Innhold/ nøkkeltema</b>	<b>Arbeidsmåter</b>	<b>Organisering</b>	<b>Vurderingsformer</b>
Veiledningsbegrepet Veiledningsmodeller Veilederrollen og funksjon Pedagogiske verktøy/metoder Teori og perspektiver (tradisjoner) Struktur og prosess – faser i veiledning Kommunikasjon Relasjon og relasjonsbygging Læring og om læringsutbyttebeskrivelser Rammer, føringer, dokumenter Kunnskapsbasert praksis Tverrprofesjonell/ tverrfaglig samarbeidslæring Individuell veiledning Gruppefokus i flere av eksemplene Observasjon Vurdering (også skikkethet) Verdier og holdninger Etisk kompetanse	Praktisk ferdighets-trening  Øvelser/ metoder  Rollespill Case  Problem-basert læring (PBL-modellen)	Deltid  Samlingsbasert  Delvis nettbasert  ½ dag- til flere samlingsdager etter hverandre	Skriftlig eksamen; mappe, prosjekteksamen, fagnotater  Muntlig høring  Praktisk eksamen  Individuelt og/eller i gruppe

Gruppen identifiserte i tillegg følgende temaer som manglet, eller som ikke var tydelige beskrevet i de utdanningseksemplene som inngikk i kartleggingen:

3-parts relasjon: veileder – veisøker(student) –pasient  Student som ressurs, arbeidskraft, innovatør  Maktaspektet– asymmetri - symmetri  Systemforståelse	Problembasert læring (PBL) vs «direkte instruksjon» Konflikthåndtering/den vanskelige samtalen Det flerkulturell aspektet (ikke et fokus i alle utdanningene og kurs) Sosialisering: danning – tilpasning Endringskompetanse - innovatør også i forhold til kompetanse
---	---

Videre diskuterte gruppen sin forståelse av innholdet i praksisveiledning, og dette ble samlet inn og kategorisert. Basert på kartleggingen og videre arbeid i gruppen, illustrerer figuren under gruppens forståelse av praksisveiledning:



## Høringsprosessen

UHR, HFE-HS sendte *Forslag til Nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning* på høring 1.september 2017. Høringsbrevet gikk til medlemmer og observatører i UHRs fagstrategiske enhet for helse- og sosialfagutdanning (NFE-HS) og profesjonsrådsledere, til postmottak ved alle UH-institusjoner med helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger, KS, fire regionale helseforetak, fire departementer, NAV, Helsedirektoratet og Bufdir, samt profesjonsorganisasjonene.

### Høringsbrevet inneholdt følgende seks spørsmål:

- 1. Er det behov for veiledende nasjonale retningslinjer for hva som kan utgjøre en felles veiledningskompetanse hos praksisveiledere, uansett profesjon eller tjenestekområde?*
- 2. Er de foreslåtte læringsutbyttebeskrivelsene dekkende og gode nok til å definere ønsket sluttkompetanse?*
- 3. Er det et riktig grep å legge læringsutbyttebeskrivelsene på masternivå i tråd med kravene i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning?*
- 4. Arbeidsgruppen støtter Praksisprosjektets anbefaling om at krav til veileders kompetanse bør forskriftsfestes, gjerne i form av et krav om veilederutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng. Hva mener høringsinstansene om dette?*
- 5. I høringsdokumentet er det gitt eksempler på ulike modeller for gjennomføring av veilederutdanning for praksisveiledere fra yrkesfeltet. Høringsinstansene bes komme med synspunkter på disse, og gjerne også komme med andre forslag til hvordan utdanningstilbud til praksisveiledere kan utvikles i et samarbeid mellom UH-institusjoner og med praksisfeltet.*
- 6. Hvilke synspunkter har høringsinstansene på hva som vil være riktig anvars- og oppgavefordeling mellom UH-institusjonene og praksisinstitusjonene når det gjelder initiering, utvikling, gjennomføring og finansiering av tilbud om veileder?*

Høringsdokumentet og høringsbrevet ble lagt på en egen nettside under UHR og høringssvarene ble gjort åpent tilgjengelig<sup>9</sup>. Opprinnelig høringsfrist var 6. oktober, men denne ble senere utsatt til 1. november.

I alt kom det 52 høringssvar. Tre av landets Regionale helseforetak responderte, i tillegg sendte et par enkelt helseforetak tilbakemelding. KS bidro med et utfyllende høringssvar. Videre kom det 18 innspill fra UH-sektoren, 16 fra ulike forbund, fag og interesseorganisasjoner og 10 fra profesjonsråd.

Departementene valgte ikke å kommentere utkastet. Innspillene var omfattende, velskrevne og nyttige.

Arbeidet med å innarbeide høringssvarene ble organisert via en undergruppe bestående av fem av arbeidsgruppens medlemmer. De fordelte svarene seg imellom og la informasjonen inn i et felles Excel-ark. I et eget heldagsmøte drøftet undergruppen informasjonen og reviderte læringsutbytter og tekst. Dette ble så drøftet i arbeidsgruppen.

Hovedinntrykket fra de 52 høringssvarene var en bred støtte til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning og utforming av generisk sluttkompetanse i form av læringsutbytter på tvers av utdanninger.

Høringsinstansene gav verdifulle kommentarer til læringsutbyttebeskrivelsene, og uttalelsene var i store trekk positive til forslaget fra arbeidsgruppen. Innspillene ble brukt til å revidere ordlyd for noen av læringsutbyttene, som for eksempel skikkethet, samt utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser knyttet til mangfoldsperspektivet, konflikthåndtering og den vanskelige samtalen. Videre er tematikk som lover, forskrifter og gjeldende styringsdokumenter tydeliggjort i læringsutbyttebeskrivelser under kunnskap. De foreslåtte læringsutbyttebeskrivelsene som favnet kunnskapsbasert praksis og «train the trainers» ble fjernet.

---

<sup>9</sup> [http://www.uhr.no/ressurser/temasider/nasjonale\\_retningslinjer/nasjonale\\_retningslinjer\\_for\\_nfe-hs](http://www.uhr.no/ressurser/temasider/nasjonale_retningslinjer/nasjonale_retningslinjer_for_nfe-hs)



Høringsinstansene var opptatt av at læringsutbyttebeskrivelsene må være overordnende og generelle slik at de fleste kompetansekrav kan innordnes og brukes nasjonalt og tverrprofesjonelt. De må ikke bli for detaljerte.

Dette var bred enighet om at det ikke er tilstrekkelig kompetanse å kun kjenne fagområdet og mål for den spesifikke utdanningen for å veilede studenter.

Eksempler i konkrete studieopplegg kan være profesjonsspesifikke, arbeidsmåter kan tilrettelegges slik at erfaringene og kunnskap fra profesjonsfeltet deles og løftes frem i treningen på veiledning på samlinger, samt at eksempler, case og ulike oppgaver i teoristudiene, tilpasses profesjonen. Det samme gjelder for vurderingsformer i form av arbeidskrav og eksamenstype tilpasset spesifikk kontekst og profesjon. Det er viktig å legge til rette for lokal tilpasning.

Høringssvarene støttet også at praksisveilederutdanningen tilbys på masternivå og de fleste mente at et omfang tilsvarende 10 studiepoeng var riktig. Imidlertid fremkom det innvendinger med hensyn til et ressursspørsmål og at det er tidkrevende med et studium tilsvarende 10 studiepoeng. Spesielt var praksisfeltet bekymret for dette omfanget og hvordan dette skulle kunne finansieres og gjennomføres i praksis. De fleste av høringsinstansene understreker at dette må finansieres sentralt fra gjennom øremerkede midler og at det er behov for en konsekvensutredning, samt fleksible og langsiktige overgangsordninger.

Mange fremhever behovet for fleksible, nettbaserte undervisningsmodeller hvor det teoretiske tilbys som nettstudier kombinert med samlingsbaserte opplegg med fokus på praktisk veiledningstrening.

Flere ønsker ikke forskriftsfesting av praksisveilederutdanning. De argumenterer med at dette ikke er formålstjenlig, blant annet på grunn av økonomiske forhold som nevnt over.

Høringsinstansene var i store trekk samstemte om at UH-institusjonene må ha ansvar for faglig opplegg og gjennomføring av praksisveilederutdanning slik arbeidsgruppen foreslår. Utvikling må skje i dialog og tett samarbeid med praksisinstitusjonene.

Dette er viktig blant annet for å sannsynliggjøre og sikre høy deltagelse fra praksisfeltet og sikre praksisnær relevans og kunnskap i utdanningen. Dette er også forankret i den nye forskriften som regulerer samarbeidet gjennom avtaler §3 Praksisstudier.

## Kapittel 2 Forslag til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning

Forslag til veiledende nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning er utarbeidet av en tverrfaglig og tverrsektoriell sammensatt arbeidsgruppe på oppdrag fra Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag (NFE-HS) i UHR. Oppdraget er en oppfølging av UHR-prosjektet Kvalitet i praksisstudier i helse- og sosialfaglig høyere utdanning (Praksisprosjektet). Som et viktig virkemiddel for kvalitetsutvikling av praksisstudiene anbefalte *Praksisprosjektet* at det bør stilles krav til praksisveiledere og til formalisert praksisveilederutdanning, og at krav om dette også blir forskriftsfestet.

I tråd med anbefalingene fra *Praksisprosjektet* utarbeidet arbeidsgruppen et utkast til veiledende retningslinjer som ble drøftet på et møte i NFE-HS våren 2017. Forslaget ble deretter sendt på en bred høring høsten 2017. Høringsbrevet inneholdt seks spørsmål (vedlegg 3) og disse ble fulgt opp i tilsammen 52 høringssvar. Høringssvarene gav viktige bidrag til utformingen av det endelige forslaget til veiledende, nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning som legges fram her, og som UHR-HS skal ta stilling til i sitt møte i februar 2018.

### Premisser og presiseringer

- Læringsutbyttebeskrivelsene er utformet i tråd med Nasjonalt Kvalifikasjonsrammeverk (NKR). De beskriver en ønsket, felles sluttkompetanse hos alle praksisveiledere, uansett hvilken studentmålgruppe som veiledes. Læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå må utvikles ved utdanningsinstitusjonene og i samarbeid med praksisfeltet.

- Det unike med veiledning av profesjonsutdanningenes studenter i praksisfeltet er at den skjer i autentiske yrkessituasjoner, i direkte møter med brukere av helse- og velferdstjenester. Derfor vil de generiske læringsutbyttebeskrivelsene være et godt utgangspunkt for planlegging av arbeidet med så vel fagspesifikke som tverrprofesjonelle læringssituasjoner.
- Studentene kan møte mange profesjonsutøvere som de kan få veiledning av, men en av disse må tildeles av sin leder et hovedansvar. Arbeidsgruppen legger til grunn følgende forståelse av praksisveileder: praksisveileder er den som har det daglige ansvaret for studenten eller studentgrupper i praksisstudiene. Det vil her si praksisveileder som er ansatt i praksisfeltet. Det er først og fremst denne personen som må inneha kompetansen formulert i de veiledende nasjonale retningslinjene..
- Læringsutbyttene har hatt et spesielt fokus på ferdigheter, ettersom praksisveiledning krever kompetanse og ferdigheter i anvendelse av praktisk rettet veiledningsmetodikk og -modeller. Praksisveilederutdanning må derfor i stor grad inneholde arbeidsformer som vektlegger praktisk trening.
- Læringsutbyttebeskrivelsene ligger på masternivå og bygger på føringer om å tilby videreutdanninger på masternivå i henhold til NKR<sup>10</sup>. Sluttkompetansen er på masternivå, men er ikke et masterprogram eller et masteremne i et masterprogram. Det betyr at en slik utdanning ikke vil ha tilsvarende opptakskrav som til masterprogrammer. Emnet vil imidlertid kunne søkes innpasset som valgbart emne i profesjonsfaglige og tverrfaglige mastergradsløp.

---

<sup>10</sup> <http://www.nokut.no/no/Fakta/Det-norske-utdanningssystemet/Nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/Nivaer/>

## **Arbeidsgruppens forslag til læringsutbyttebeskrivelser for forventet sluttkompetanse på masternivå hos praksisveiledere tilsvarende 10 studiepoeng**

Etter fullført praksisveilerutdanning har praksisveiledere følgende sluttkompetanse:

### **Kunnskap**

Praksisveileder har

- kunnskap om sentrale begreper, teorier, empiri og tradisjoner innen veiledning
- inngående kunnskap om veileders roller og funksjoner i et mangfoldsperspektiv og i en faglig og tverrprofesjonell yrkespraksis
- inngående kunnskap om relasjon og kommunikasjon i et veiledningsperspektiv
- inngående kunnskap om læring og læringsprosesser
- kunnskap om relevante lover, forskrifter og gjeldende styringsdokumenter, inkludert forskrift om skikkethetsvurdering

### **Ferdigheter**

#### **Praksisveileder kan**

- planlegge og gjennomføre veiledning individuelt og i grupper både innenfor egen profesjon og tverrprofesjonelt
- tilrettelegge veiledning og læringsaktiviteter i samsvar med praksisperiodens læringsutbyttebeskrivelser og arbeidskrav, og tilpasset studentens læreforutsetninger
- observere praksissituasjoner og gi læringsfremmende tilbakemelding i tråd med mål for praksisstudier
- planlegge og gjennomføre vurdering av måloppnåelse og vurderingssamtale, samt foreta løpende skikkethetsvurdering
- kunne analysere og kritisk reflektere over veiledning som pedagogisk virksomhet
- anvende ulike veiledningsmodeller og –metoder, studentaktive læringsformer og veiledningsteknologi

## **Generell kompetanse**

### **Praksisveileder kan**

- kritisk vurdere egen veilederrolle og konteksten for veiledningen
- reflektere over egen atferd og kommunikasjon og begrunne egen veiledningspraksis
- identifisere og analysere utfordringer og etiske dilemma i veiledning, og drøfte valg av handlingsalternativer
- anvende kunnskaper og ferdigheter i konflikthåndtering og vanskelige samtaler

## **Kapittel 3 Utdanningsmodeller og samarbeid om praksisveilederkvalifisering**

Arbeidsgruppen har utarbeidet felles sluttkompetanse hos alle praksisveiledere, utformet som læringsutbyttebeskrivelser innenfor kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Videre er det enighet i gruppen om at det vil være viktig å formalisere krav til praksisveilederes veiledningskompetanse tilsvarende 10 studiepoeng. Veiledning av studenter i praksis er for viktig for morgendagens helse- og velferdstjenester til ikke å stille et slikt krav. 10 studiepoeng tilsvarer 250 timers arbeidsinnsats fordelt på undervisning, veiledning, egeninnsats og eksamen (jf. Studietilsynsforskriften §2.2). Gitt alle de mulighetene til fleksible utdanningsmodeller og læringsdesign som nå utvikles, vil det ikke være vanskelig verken for arbeidsgivere eller utdanningsinstitusjoner å gå inn for et mål om at alle praksisveiledere skal ha eller få et kompetansenivå innen veiledning tilsvarende minimum 10 studiepoeng.

Arbeidsgruppen har også tatt stilling til nivå, og har formulert anbefalinger til læringsutbyttebeskrivelser i tråd med mastergradsnivå i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

Dette både fordi det er ønskelig at veilederkompetansen for praksisveiledere er på et høyere nivå enn den veiledningskompetansen som det forventes at alle profesjonsfaglige grunnutdanninger skal gi sine kandidater, og fordi det åpner for å innlemme praksisveilederkvalifisering som et valgbart emne i relevante mastergradsprogram. Men de samme læringsutbyttebeskrivelsene kan også reformuleres til å være tilpasset et bachelornivå. Det vil innebære at utdanningstilbudet blir en videreutdanning på bachelornivå.

## Utdanningsmodeller

Som tidligere nevnt, tilbyr mange utdanningsinstitusjoner veilederutdanning. Disse er svært ulike, også med hensyn til omfang og organisering. Å utvikle modeller for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet om praksisveilederutdanning tilsvarende 10 studiepoeng blir derfor viktig i det videre planarbeidet.

Arbeidsgruppen har drøftet noen mulige modeller for tilrettelegging og samarbeid. For å øke sannsynligheten for høy deltakelse, kan en modell være å dele utdanningen i to hovedemner á 5 studiepoeng som begge kan tilbys delvis nettbasert og samlingsbasert. Ved OsloMet (tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus) tilbyr man denne modellen<sup>11</sup>. Studiet er en videreutdanning på masternivå med 3 samlinger x 1 dag og 1 webinar (2 timer). Det er behov for en «basiskompetanse» innen veiledning før studiestart. Det tilbys derfor et nettbasert forkurs: <https://blogg.hioa.no/veiledningskurs/>.

Et annet eksempel kan være å tilby en «grunnmodul» på 5 studiepoeng helt nettbasert<sup>12</sup>, for deretter et påbygningsemne som er samlingsbasert på 5 studiepoeng.

Universitetet i Tromsø/Norges Arktiske universitet tilbyr studiet

*Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene - 10 studiepoeng*<sup>13</sup>. Dette er delvis nettbasert og med studiesamlinger.

---

<sup>11</sup> <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/HF/Evu/Veiledning-av-studenter-i-praksisstudier>

<sup>12</sup> <https://phs.no/studietilbud/etter--og-videreutdanning/utdanninger/pedagogiske-utdanninger/veiledningspedagogikk-modul-1-nettbasert/>

<sup>13</sup> <https://uit.no/utdanning/emner/emne/512270/hel->

Digital teknologi tas i bruk via nettressurser som video, tekst, lenker, oppgaver og deltakelse i diskusjonsforum.

Utdanningstilbudet må utvikles i nært samarbeid med praksisfeltet for å sikre enighet om hvordan og når dette skal tilbys. Og det bør tilrettelegges som et fast tilbud ved utdanningsinstitusjonen, gjerne også slik at det kan tilbys en eller flere ganger per semester. Poenget er å gjøre opplegget så fleksibelt som mulig for å kunne svare på behovet for kompetanseheving hos praksisveiledere.

Praksisveilerutdanning kan også arrangeres på større arbeidsplasser der det er mulig å samle mange praksisveilederkandidater til kortere økter over en lengre periode. Utdanningen kan da evt deles opp i enda mindre enheter enn 5 + 5 studiepoeng. Dette forutsetter at man klarer å kvalitetssikre innholdet i og progresjon mellom elementene, slik at kandidaten oppnår forventet sluttkompetanse (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) som er angitt i de læringsutbyttebeskrivelsene som inngår i de veiledende nasjonale retningslinjene.

En annen utdanningsmodell kan være å legge til rette for å lære det teoretiske innholdet utelukkende gjennom bruk av e-læring, mens samlingene er konsentrert om å trene praktiske ferdigheter. Det finnes allerede mange relevante e-læringskurs og digitale læringsressurser. Dette gir muligheter for aktiv deltakelse før og etter samlinger i hele utdanningsløpet. Bruk av digitale læringsressurser for å tilegne seg teori gir også større handlingsrom for å trene praktiske ferdigheter på samlinger. Dette innebærer også at teoristoff, oppgaver, videoer osv. kan foregå på nett med "omvendt læring" eller «flipped learning» som pedagogisk modell <https://flippedlearning.org/> Modellene fremmer studentaktivisering og betegnes også som "Blended learning" i litteraturen på feltet (Liu Q, 2016).

Ett av de foreslåtte læringsutbyttene beskriver ferdigheter i å veilede tverrprofesjonelle grupper. Veiledning av studenter fra ulike profesjoner i tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) kan for eksempel foregå på studentdrevne poster (Handal & Lauvås, 2015).

Parallelt med å bygge veiledningskompetanse ved praksisstedene må det utvikles praksismodeller som effektiviserer bruken av denne kompetansen, både faglig/pedagogisk og driftsmessig. Uansett valg av læringsmodell, vil det å utvikle en *delingskultur* på tvers av institusjoner og profesjoner når det gjelder utvikling og bruk av læringsressurser være et viktig bidrag til mer samarbeid både regionalt og nasjonalt. Deling foregår nå i økende grad i høyere utdanning og i helsetjenestene, og vi ser en økende tendens til å gjøre dette åpent tilgjengelig for alle. Eksempler på dette er:

<https://www.kompetansebroen.no>

<http://www.helsekompetanse.no>

<http://moccahuset.net>

<https://www.kslaring.no>

Fra og med høsten 2018, får de fleste universitet- og høyskoler i Norge ny læringsplattform - Canvas<sup>14</sup>. Her finnes det verktøy for en enkel deling av innhold på tvers av institusjoner. Her finnes det også mulighet for utvikle innhold og læringsdesign sammen som kan anvendes og tas i bruk på tvers av UH-institusjonene og praksisfeltet.

---

<sup>14</sup> <https://www.canvas.net/>



## Kapittel 4 Merittering

Utdanning av helsepersonell er en av fire primære ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten, og er definert slik fra Helse- og omsorgsdepartementet:

15

«Utdanning av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten omfatter grunnutdanning, videre- og etterutdanning, turnustjeneste, spesialistutdanning og ulike typer kurs i regi av arbeidsgiveren».

Noe mindre forpliktende føringer gjelder for primærhelsetjenesten iht. Helse og omsorgstjenestelovens § 8-1:

«Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning».

En UHR-rapport fra 2010<sup>16</sup> viser det enorme omfanget av praksisstudier som må planlegges og gjennomføres hvert eneste år i alle deler av helse- og velferdstjenestene for å utdanne morgendagens helse- og sosialarbeidere. En skulle da tro at veilederrollen og veilederoppdraget hadde status.

Likevel viser diverse utredninger og forskningsrapporter at veiledning av studenter i praksis har lav status mange steder, er mindre prestisjefyllt enn andre faglige oppgaver og dessuten av mange oppleves som en merbelastning som går ut over det de (og deres ledere) ser som primæroppgavene på praksisstedet. Det er mange årsaker til at det er slik, som for eksempel ulik finansiering og manglende systemer for merittering (Stortingsmelding nr 16, 2017-2018). Å gi praksisveilederrollen økt status er også et ledelsesansvar. Nøkkelfaktorer som tid, kompetanse og ledelsesforankring trekkes frem i Caspersen & Kårstein sin rapporten ”*Kvalitet i praksis*” (2013). Med tid i denne sammenheng menes tid til å veilede, tid nok med pasienter og tid nok til å lære å veilede. Men tidspress i tjenestene og manglende anerkjennelse av veilederrollen fra både kolleger og ledelsens side, gjør dette problematisk (Caspersen & Kårstein, 2014).

---

15. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/sykehusenes-hovedoppgaver/id528111/>

16. Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene. UHR-rapport, 2010

For å styrke og gjøre veilederutdanning og kompetanse attraktiv, mener arbeidsgruppen at det må tilrettelegges for individuell kvalifisering på den enkelte arbeidsplass eller i et større system. En sentral forutsetning for økt status er også at tilegnet veilederkompetanse gir lønnsuttelling. Økt lønn vil også styrke motivasjonen for å gå inn i den viktige rollen som praksisveileder.

Arbeidsgruppen mener det er viktig å fremme forståelsen av at undervisning og veiledning i praksisfeltet krever kunnskap og dokumentasjon, og synliggjøre at veiledning og undervisning er egne fagområder på lik linje med andre fagområder. Merittering i form av stilling, oppgaver og lønn er viktig for den enkelte og for hele arbeidsmiljøet. En dimensjon som vil forsterke det positive i en slik utvikling, er om partene også kunne enes om å gjøre formalutdanning av praksisveiledere og god praksisveiledning til kvalitetsindikatorer i kvalitetsutviklingssystemene i tjenestene og i UH-institusjonene. Da vil oppgaven bli mer synlig, åpne for gode rutiner for rapportering og tilsyn, samt bli en reell faktor å regne med i budsjettsammenheng.

# Referanser

Brandt, E (2005). Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning, NIFU STEP skriftserie, 8:2005.

Caspersen, J. & Kårstein A (2014) Praksis i helse- og sosialfagutdanningene. En litteraturgjennomgang. NIFU-rapport nr 16, 2014.

<https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/280417>

Caspersen, J & Kårstein, A (2013) Kvalitet i praksis - oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. NIFU-rapport nr 14, 2014.

<https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/280417>

Forslag til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017).

Høringsnotat fra Kunnskapsdepartementet datert 19. januar 2017.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing/id2527734/>

Liu Q, Peng W, Zhang F, Hu R, Li Y, Yan W. The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2016 Jan 4;18(1):e2. doi: 10.2196/jmir.4807.

Mathisen, P & Bjørndal, C (2016). Tablet as a digital tool in supervision of student teachers' practical training. Nordic Journal of Digital Literacy, Vol. 11, 4-2016 p.

227-247 ISSN online: 1891-943X.

Meld. St. nr 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Oslo:

Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>

Meld. St. 16 (2017-2018) Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Oslo:

Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ae30e4b7d3241d5bd89db69fe38f7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>

Molnes, Hagen, H.H, Kongshaug, A.V, Vadset, T.B, Ryste, T.O, Alnes, R.E

(2016). Simulering gir økt læringsgevinst. Sykepleien.no

<https://sykepleien.no/forskning/2016/06/simulering-som-del-av-et-laeringsforlop-i-geriatrik-sykepleie-studentenes>

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) (2011). Fastsett av Kunnskapsdepartementet 15. desember 2011.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/e579f913fa1d45c2bf2219afc726670b/nkr.pdf>

Studietilsynsforskriften (2017). Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning. Kunnskapsdepartementet, 2017.

Tveiten, S. (2013) Veiledning – mer enn ord. Bergen: Fagbokforlaget.

UHR (2016). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015.

[http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet\\_sluttrapport\\_ver2.pdf](http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf)

UHR (2016). Felles innhold i de helse – og sosialfaglige profesjonsutdanningene. Prosjektrapport levert KD 1. juni 2015.

[http://www.uhr.no/documents/ferdig\\_rapport\\_Felles\\_innhold\\_290515\\_1500.pdf](http://www.uhr.no/documents/ferdig_rapport_Felles_innhold_290515_1500.pdf)

Warren JN, Luctkar-Flude M, Godfrey C, Lukewich J. (2016) A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. 2016 Nov;46:99-108. doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.023. Epub 2016 Aug 25.

#### **Nettsider:**

<http://lis-utdanning.info/wp-content/uploads/Gruppe-4-Veiledning.pdf>

<https://www.kompetansebroen.no>

<http://www.helsekompetanse.no>

<http://moccahuset.net>

<https://www.kslaring.no>

<https://canvas.net>

# Vedlegg 1 Litteratursøk

**Baldwin, A., Mills, J., Birks, M. & Budden, L. (2014). Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review. *Nurse Education Today*, 34(6), e18-26.**

The transition of nursing education from the hospital setting to the university sector over recent decades has opened dialog about who is guiding the development of nursing students' professional identity. In addition, there is ongoing debate over real or perceived gaps between nursing student learning in the university and the clinical area, how this translates into professional behaviors and how well students make the transition between the two settings. This paper presents the findings of an integrative literature review into the topic of role modeling in undergraduate nursing education. This review was conducted to identify and appraise research findings about role modeling of professional behaviors for undergraduate nursing students. Literature reviewed from 2000 onwards assesses what is currently known about role modeling of undergraduate nursing students. A systematic search of the databases of CINAHL, Scopus and PubMed from 2000 onwards resulted in the selection of 33 articles for deeper analysis. Two clear themes emerged from the literature, the first relating to nurse clinicians as role models for students during clinical placements and the second relating to nurse academics as role models in the academic setting. Findings from this integrative literature review show an imbalance in the recognition of the role modeling of professional behaviors in the clinical versus the academic setting. Nurses in academic settings have more contact with the students over their period of study and as such, the significance of nurse academics as student role models requires further investigation.

Fulltekst: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713004371>

**Clarke, A., Triggs, V. & Nielsen, W. (2014). Cooperating Teacher Participation in Teacher Education: A Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 84(2), 163-202.**

Student teachers consider cooperating teachers to be one of the most important contributors to their teacher preparation program. Therefore, the ways in which cooperating teachers participate in teacher education are significant. This review seeks to move conceptions of that participation beyond commonly held beliefs to empirically supported claims. The analysis draws on Brodie, Cowling, and Nissen's notion of categories of participation to generate 11 different ways that cooperating teachers participate in teacher education: as Providers of Feedback, Gatekeepers of the Profession, Modelers of Practice, Supporters of Reflection, Gleaners of Knowledge, Purveyors of Context, Conveners of Relation, Agents of Socialization, Advocates of the Practical, Abiders of Change, and Teachers of Children. When set against Gaventa's typology of participation, the resultant grid highlights the importance of negotiated or invited spaces for cooperating teacher participation and provides a new way of thinking about, planning professional development for, and working with cooperating teachers.

Fulltekst: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/0034654313499618> (NB! Ingen tilgang. Vi har problemer med Sage for tiden. Kontakt meg for fulltekst)

**Cohen, E., Hoz, R. & Kaplan, H. (2013). The Practicum in Preservice Teacher Education: A Review of Empirical Studies. *Teaching Education*, 24(4), 345-380.**

This literature review presents a systematic analysis of 113 empirical studies conducted between 1996 and 2009, portraying a picture of the rationales, goals, activities, roles, and outcomes in the different practicum settings in teacher education programs. The review shows that the rationale, goals, and activities in the different practicum settings are focused on teaching competencies and acquaintance with the pupils' diversity. The supervisors' role is focused mainly on the preservice teachers' inner world, and only few studies examined school students' achievements as a result of preservice teachers' instruction. The individual relationships between mentors, supervisors, and preservice teachers were attended by tension and conflicts ensuing from different interests, educational philosophies, and status differences that were not bridged. Preservice teachers' acquaintance with staff and principals at the host school were a negligible part of the practicum descriptions. The discussion will portray two kinds of asymmetric relations between the host schools and the teacher education programs, and one kind of symmetric relations emerging from the descriptions of the practicum. The implications will suggest a broader view of the practicum, designing a new teacher education program embedded in school organizational culture.

Fulltekst: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10476210.2012.711815>

**Crisp, G. & Cruz, I. (2009). Mentoring College Students: A Critical Review of the Literature Between 1990 and 2007. *Research in Higher Education*, 50(6), 525-545. doi: 10.1007/s11162-009-9130-2**

In response to the mounting national support provided to mentoring programs and initiatives in higher education, the present article updates a review article written by Jacobi (Rev Educ Res 61(4):505–532, 1991). The article revisits the mentoring literature in an attempt to re-frame and update the definition and characteristics of mentoring provided by Jacobi. It also synthesizes and critically analyzes empirical literature specific to mentoring college students published between 1990 and 2007. Finally, the article presents broad theoretical perspectives of mentoring from the business, psychology and education literature in preface to a proposed theoretical framework specific to mentoring college students. The article concludes with specific recommendations to advance the mentoring literature.

Fulltekst: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11162-009-9130-2>

**Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B. & Turner, J. (2013). Finding a way forward: A literature review on the current debates around clinical supervision. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(1), 22-32. doi: 10.5172/conu.2013.45.1.22**

Nursing research increasingly calls for clinical supervision to support nurses and improve nursing practice. Despite this, clinical supervision is not well established in healthcare organisations. This paper employs a critical interpretive approach to review the clinical

supervision literature. The review discusses the current debates and challenges exploring possible ways of moving beyond the current criticisms and limitations in the literature. The review concludes that despite some confusion about the quantifiable outcomes, clinical supervision presents a professionally enriching activity that provides a forum for sharing of knowledge and generation of shared understandings of health care. Through this shared experience it is possible that innovative and creative approaches to health care will be born.

Fulltekst: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2013.45.1.22>

**Forber, J., DiGiacomo, M., Carter, B., Davidson, P., Phillips, J. & Jackson, D. (2016). In pursuit of an optimal model of undergraduate nurse clinical education: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 21, 83-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.09.007>**

Clinical learning experiences are an essential part of nurse education programs. Numerous approaches to clinical education and student supervision exist. The aim of this integrative review was to explore how studies have compared or contrasted different models of undergraduate nurse clinical education. A search of eight databases was undertaken to identify peer-reviewed literature published between 2006 and 2015. Eighteen studies met the inclusion criteria. A diverse range of methodologies and data collection methods were represented, which primarily explored student experiences or perceptions. The main models of undergraduate nurse clinical education identified were: traditional or clinical facilitator model; the preceptorship or mentoring model; and the collaborative education unit model in addition to several novel alternatives. Various limitations and strengths were identified for each model with no single optimal model evident. Thematic synthesis identified four common elements across the models: the centrality of relationships; the need for consistency and continuity; the potential for variety of models; and the viability/sustainability of the model. The results indicate that effective implementation and key elements within a model may be more important than the overarching concept of any given model. Further research is warranted to achieve an agreed taxonomy and relate model elements to professional competence.

Fulltekst: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316301007>

**Happell, B., Gaskin, C. J., Byrne, L., Welch, A. & Gellion, S. (2015). Clinical Placements in Mental Health: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(1), 44-51. doi: 10.3109/01612840.2014.915899**

Gaining experience in clinical mental health settings is central to the education of health practitioners. To facilitate the ongoing development of knowledge and practice in this area, we performed a review of the literature on clinical placements in mental health settings. Searches in Academic Search Complete, CINAHL, Medline and PsycINFO databases returned 244 records, of which 36 met the selection criteria for this review. Five additional papers were obtained through scanning the reference lists of those papers included from the initial search. The evidence suggests that clinical placements may have multiple benefits (e.g. improving students' skills, knowledge, attitudes towards people with mental health issues and confidence, as well as reducing their fears and anxieties about working in mental health). The location and structure of placements may affect outcomes, with mental health placements in non-mental health settings appearing to have minimal impact on key

outcomes. The availability of clinical placements in mental health settings varies considerably among education providers, with some students completing their training without undertaking such structured clinical experiences. Students have generally reported that their placements in mental health settings have been positive and valuable experiences, but have raised concerns about the amount of support they received from education providers and healthcare staff. Several strategies have been shown to enhance clinical placement experiences (e.g. providing students with adequate preparation in the classroom, implementing learning contracts and providing clinical supervision). Educators and healthcare staff need to work together for the betterment of student learning and the healthcare professions.

Fulltekst: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2014.915899>

**Helminen, K., Coco, K., Johnson, M., Turunen, H. & Tossavainen, K. (2016).  
Summative assessment of clinical practice of student nurses: A review of the  
literature. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 308-319. doi:  
10.1016/j.ijnurstu.2015.09.014**

#### Objectives

To provide an overview of summative assessment of student nurses' practice currently in use.

#### Design

Narrative review and synthesis of qualitative and quantitative studies.

#### Data sources

With the support of an information specialist, the data were collected from scientific databases which included CINAHL, PubMed, Medic, ISI Web of Science, Cochrane library and ERIC published from January 2000 to May 2014. Sources used in all of the included studies were also reviewed.

#### Review methods

725 articles concerned with student nurse clinical practice assessment were identified. After inclusion and exclusion criteria, 23 articles were selected for critical review.

#### Results

Findings suggest that the assessment process of student nurses' clinical practice lacks consistency. It is open to the subjective bias of the assessor, and the quality of assessment varies greatly. Student nurses' clinical assessment was divided into 3 themes: acts performed before final assessment, the actual final assessment situation and the acts after the final assessment situation. Mentors and students need teachers to provide them with an orientation to the assessment process and the paperwork. Terminology on evaluation forms is sometimes so difficult to grasp that the mentors did not understand what they mean. There is no consensus about written assignments' ability to describe the students' skills. Mentors have timing problems to ensure relevant assessment of student nurses. At the final interview students normally self-assess their performance; the mentor assesses by interview and by written assignments whether the student has achieved the criteria, and the role of the teacher is to support the mentor and the student in appropriate assessment. The variety of patient treatment environments in which student nurses perform their clinical practice periods is challenging also for the assessment of student nurses' expertise.



## Conclusions

Mentors want clinical practice to be a positive experience for student nurses and it might lead mentors to give higher grades than what student nurses in fact deserve. It is very rare that student nurses fail their clinical practice. If the student nurse does not achieve the clinical competencies they are allowed to have extra time in clinical areas until they will be assessed as competent. Further research needs to be carried out to have more knowledge about the final assessment in the end of clinical practice. Through further research it will be possible to have better methods for high quality assessment processes and feedback to student nurses. Quality in assessment improves patient safety.

Fulltekst: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915002990>

**Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2854-2867.**

**Aim and objective.** This systematic review describes mentoring of nursing students in clinical placements.

**Background.** Mentoring in nursing has been widely investigated, but mentoring among students has remained vague. There is no universal agreement on student mentoring in nursing placements; therefore, mentoring approaches vary. A unified description of student mentoring is needed to ensure the quality of placement learning in nursing organisations.

**Design.** Systematic review.

**Method.** The data were collected from nursing research articles over 20 years (1986–2006). The articles ( $n = 23$ ) were analysed using inductive content analysis.

**Results.** Mentoring of nursing students in clinical placements was described according to two themes: (1) facilitating nursing students' learning by creating supportive learning environments and enabling students' individual learning processes, (2) strengthening students' professionalism by empowering the development of their professional attributes and identities and enhancing attainment of students' professional competence in nursing.

**Discussion.** This description of student mentoring in nursing clinical placements integrates environmental, collegial, pedagogical and clinical attributes. To ensure effective student mentoring, an individual mutual relationship is important, but also essential is organisation and management to provide adequate resources and systematic preparation for mentors.

**Conclusions.** The description of student mentoring needs to be systematically reviewed to reflect changes in nursing and education and compared within related concepts to achieve and maintain a workable description. A clear and systematic strategy for student mentoring in nursing organisations could be one opportunity to enhance recruitment of nursing students to the workforce.

**Relevance to clinical practice.** A unified description of student mentoring will help improve the quality of placement learning opportunities and support for students, also for exchange students. A clear description of student mentoring enables the development of systematic provisions for mentoring of nursing students in placements and adequate mentor preparation programmes for nurses.

Fulltekst: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x/full>

**McCallum, C. A., Mosher, P. D., Jacobson, P. J., Gallivan, S. P. & Giuffre, S. M. (2013). Quality in Physical Therapist Clinical Education: A Systematic Review. *Physical Therapy*, 93(10), 1298-1311. doi: 10.2522/ptj.20120410**

Many factors affect student learning throughout the clinical education (CE) component of professional (entry-level) physical therapist education curricula. Physical therapist education programs (PTEPs) manage CE, yet the material and human resources required to provide CE are generally overseen by communitybased physical therapist practices. The purposes of this systematic review were: (1) to examine how the construct of quality is defined in CE literature and (2) to determine the methodological rigor of the available evidence on quality in physical therapist CE. This study was a systematic review of English-language journals using the American Physical Therapy Association's Open Door Portal to Evidence-Based Practice as the computer search engine. The search was categorized using terms for physical therapy and quality and for CE pedagogy and models or roles. Summary findings were characterized by 5 primary themes and 14 subthemes using a qualitative-directed content analysis. Fifty-four articles were included in the study. The primary quality themes were: CE framework, CE sites, structure of CE, assessment in CE, and CE faculty. The methodological rigor of the studies was critically appraised using a binary system based on the McMaster appraisal tools. Scores ranged from 3 to 14. Publication bias and outcome reporting bias may be inherent limitations to the results. The review found inconclusive evidence about what constitutes quality or best practice for physical therapist CE. Five key constructs of CE were identified that, when aggregated, could construe quality.

Fulltekst: <http://search.proquest.com/docview/1459370070>

**Pront, L., Gillham, D. & Schuwirth, L. W. T. (2016). Competencies to enable learning-focused clinical supervision: a thematic analysis of the literature. *Medical Education*, 50(4), 485-495. doi: 10.1111/medu.12854**

#### Context

Clinical supervision is essential for development of health professional students and widely recognised as a significant factor influencing student learning. Although considered important, delivery is often founded on personal experience or a series of predetermined steps that offer standardised behavioural approaches. Such a view may limit the capacity to promote individualised student learning in complex clinical environments. The objective of this review was to develop a comprehensive understanding of what is considered 'good' clinical supervision, within health student education. The literature provides many perspectives, so collation and interpretation were needed to aid development and understanding for all clinicians required to perform clinical supervision within their daily practice.

#### Method

A comprehensive thematic literature review was carried out, which included a variety of health disciplines and geographical environments.

#### Results

Literature addressing 'good' clinical supervision consists primarily of descriptive qualitative research comprising mostly small studies that repeated descriptions of student and supervisor opinions of 'good' supervision. Synthesis and thematic analysis of the literature resulted in four 'competency' domains perceived to inform delivery of learning-focused or 'good' clinical supervision. Domains understood to promote student learning are co-dependent and include 'to partner', 'to nurture', 'to engage' and 'to facilitate meaning'.

#### Conclusions

Clinical supervision is a complex phenomenon and establishing a comprehensive understanding across health disciplines can influence the future health workforce. The learning-focused clinical supervision domains presented here provide an alternative perspective of clinical supervision of health students. This paper is the first step in establishing a more comprehensive understanding of learning-focused clinical supervision, which may lead to development of competencies for clinical supervision.

Fulltekst: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.12854/full>

**Warren, D. (2010). Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach. *British Journal of Nursing*, 19(21), 1364-1367.**

The aim of this literature review is to highlight the need for effective learning and teaching facilitation in the clinical workplace, so that nurses are fit to practise on entry to the Nursing and Midwifery Council (NMC) register. The article focuses on the importance of the relationship between mentors and student nurses, and summarizes recommendations from the literature on this subject.

Fulltekst: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=6f73a8c4-d514-448b-86f6-c79934a3ac83%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4210&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#AN=55559281&db=aph>

## Vedlegg 2 Oversikt over eksempler på utdanninger og kurs innen praksisveiledning

Utdanningsinstitusjon	Tittel/omfang
Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA)	Veiledning og vurdering av studenter i prehospitalt arbeid - paramedic (bachelor), 3 kursdager
HiOA	Veiledning og vurdering av studenter i spesialsykepleie, 2 dager
HiOA	Veiledning og vurdering av sykepleierstudenter (bachelor), 3 dager
HiOA	Videreutdanning i veiledning av studenter i praksisstudier (delvis nettbasert), 10 st.p (5 + 5) Veiledning og vurdering 1 Veiledning og vurdering 2
HiOA	Veiledningskurs for praksisveiledere i psykisk helsearbeid, 3 dager
HiOA	Veilederutdanning - barnevern, sosialt arbeid og velferdsfag, 15 st.p, 3 samlinger
Høgskolen i Innlandet	Studentveiledning i praksis, 15 st.p, deltid, samlinger
Høgskolen i Innlandet	Tverrfaglig veiledning, 60 st.p, deltid
UIT/ Helsefak	Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene, 10 st.p, 3 samlinger + 3 dager
Universitetet i Stavanger	Tverrfaglig veiledning, 60 st.p, deltid over 2 år
Stavanger Universitetssykehus	Kompetanseplan for kontaktsykepleiere kir div. 5 dagers kurs
Høgskolen i Sør-Øst Norge	Veiledning, 30 st.p., deltid, 1 år
Lovisenberg diakonale høgskole	Klinisk veiledning, 10 st.p, 3 moduler x 3 dager
Haraldsplass diakonale høgskole	Tverrfaglig videreutdanning i veiledning, 60 st.p., deltid, 2 år
Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Institutt for sykepleie	Veiledningspedagogikk -fokus på individnivå I, 7,5 st.p (skal utvides til 10 st.p)
Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Institutt for sykepleie	Veiledningspedagogikk -fokus på individnivå II, 7,5 st.p (skal utvides til 10 st.p)
Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Institutt for sykepleie	Veiledningspedagogikk - fokus på individ og gruppenivå, 15 st.p
SSHF Enhet for utvikling og utdanning i samarbeid	Veilednings-seminar 1 og 2 for praksisveiledere 2 x 2 dager

med Universitetet i Agder	
Universitetet i Agder	Under utvikling: Tverrprofesjonell veiledningspedagogikk med hovedvekt på praksisveiledning. 15 st.p. – høst/vår – varighet 2 semestre, Kristiansand
Universitetet i Agder, Fakultet for teknologi og realfag, Institutt for Naturvitenskaplige fag, Bioingeniørutdanningen	Veilednings-seminar 1 og 2 for praksisveiledere - bioingeniører
Nord universitet	Utdanning i yrkesfaglig veiledning, 15 st.p
Nord universitet	Veiledningspedagogikk 1  Studiet kan bygges på med nivå 2 og 3, hver på 15 st.p. Nivå 2: 5 todagersamlinger
Høgskolen i Sør-Øst Norge	Kompetansehevingsprogram for kliniske veiledere til studenter innenfor jordmorfag, anestesi-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS), NTNU	Ped.veiledning for helse- og sosialfaglige yrkesutøvere praksisveileseminar, 1/2 - 2 dagers varighet 1-2 ganger i året, tilknyttet til ulike studieprogrammene Videreutdanning i praksisvei., 15 st.p (7, 5 kunnskapsbasert praksis + 7,5 st.p pedagogisk veiledning)
Det medisinske fakultet (DMF), NTNU	Veiledere ved DMF får opplæring i veiledningskompetanse gjennom bl.a. pedagogisk veiledningskurs, PBL-kurs og lege-pasientkurset under legeutdanningen.  Det avholdes møter 1-2 ganger i året for praksisveiledere, med elementer av både veilederutdanning og faglige innspill
Høgskolen i Molde	Videreutdanning i praksisveiledning (10 st.p) i henhold til føringene, samt 15 st.p innenfor kunnskapsbasert praksis.
NTNU i Ålesund	Pedagogisk veiledning for helse- og sosialfaglige yrkesutøvere, 10 st.p. Det er i tillegg startet opp et 15 st.p emne som er myntet kun på praksisveiledning.

## Vedlegg 3 Høringsbrev og høringsinstanser

Alle UH-institusjoner med helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger

Norsk studentorganisasjon (NSO)

Medlemmer og observatører i NFE-HS, UHRs fagstrategiske enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag

Kunnskapsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet

Barne- og likestillingsdepartementet og Bufdir

Arbeids- og sosialdepartementet og Arbeids-og velferdsdirektoratet/NAV

De fire regionale helseforetakene

Alle relevante profesjonsorganisasjoner

KS (Kommunesektorens organisasjon)

Spekter

NHO



Deres referanse:

Vår referanse:  
16/229-5

Vår dato:  
31.08.2017

## Høringsbrev: Forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning

UHR sender med dette på høring et forslag til *Nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning*, utarbeidet av en arbeidsgruppe oppnevnt av Nasjonal fagstrategisk enhet for helse- og sosialfagutdanning i UHR (NFE-HS). Oppdraget var å utarbeide et forslag til hva som kan fungere som nasjonale og felles/generiske læringsutbyttebeskrivelser for utdanningstilbud som kvalifiserer til oppgaven å veilede studenter i praksisfeltet, uavhengig av profesjonsspesifikk kontekst.

### Kort om bakgrunn og hensikt:

Arbeidet med nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning er et ledd i UHRs arbeid med oppfølging av anbefalingene i sluttrapporten fra UHR-prosjektet *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning* (Praksisprosjektet) som ble gjennomført på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet i perioden 2014-2015. Her ble det konkludert med at et av de viktigste tiltakene for økt kvalitet i praksisstudiene, uansett profesjonsutdanning, er å satse mer systematisk på å utvikle praksisveilederens kompetanse. Prosjektet anbefalte at det må stilles formelle krav til praksisveilederes veiledningskompetanse tilsvarende minimum 10 studiepoeng, og argumenterte for at dette kravet bør gjøres til en kvalitetsindikator på forskriftsnivå. Om Kunnskapsdepartementet (KD) i en ny forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene vil følge denne anbefalingen, gjenstår å se.

Betydningen av praksisstudier i yrkesfeltet det utdannes til, blir ofte og gjerne omtalt som avgjørende for kvaliteten i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene. Men det finnes idag ingen nasjonal standard for hvilken kompetanse en praksisveileder fra yrkesfeltet skal ha, og da heller ikke noen standard for hva en praksisveilederutdanning skal dekke, eller hvilket omfang den skal ha. Nasjonal fagstrategisk enhet for helse- og sosialfagutdanning i UHR (NFE-HS) ønsker å bidra til en nasjonal dialog om mulig harmonisering av hvilke krav som bør stilles til veiledningskompetansen hos praksisveiledere, uansett hvilke studentgrupper eller praksisarenaer veiledningen skal forholde seg til. Nasjonal enighet om et veiledende sett av retningslinjer for hvilken felles sluttkompetanse et utdanningstilbud for praksisveiledere bør føre fram til, vil være et viktig bidrag til kvalitetsutvikling av praksisstudier på alle læringsarenaer i helse- og velferdstjenestene det utdannes til.

### Særlig viktige tema i høringen:

NFE-HS ser fram til alle innspill, men vil spesielt be om at høringsinstansene gir begrunnede svar på følgende spørsmål:

1. Er det behov for veiledende nasjonale retningslinjer for hva som kan utgjøre en felles veiledningskompetanse hos praksisveiledere, uansett profesjon eller tjenesteområde?

2. Er de foreslåtte læringsutbyttebeskrivelsene dekkende og gode nok til å definere ønsket sluttkompetanse?
3. Er det et riktig grep å legge læringsutbyttebeskrivelsene på masternivå, i tråd med kravene i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning?
4. Arbeidsgruppen støtter Praksisprosjektets anbefaling om at krav til veileders kompetanse bør forskriftsfestes, gjerne i form av et krav om veilederutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng. Hva mener høringsinstansene om dette?
5. I høringsdokumentet er det gitt eksempler på ulike modeller for gjennomføring av veilederutdanning for praksisveiledere fra yrkesfeltet. Høringsinstansene bes komme med synspunkter på disse, og gjerne også komme med andre forslag til hvordan utdanningstilbud til praksisveiledere kan utvikles i et samarbeid mellom UH-institusjoner og med praksisfeltet.
6. Hvilke synspunkter har høringsinstansene på hva som vil være riktig anvars- og oppgavefordeling mellom UH-institusjonene og praksisinstitusjonene når det gjelder initiering, utvikling, gjennomføring og finansiering av tilbud om veilederutdanning for praksisveiledere?

Høringsfrist: **Fredag 6. oktober 2017**

Høringsinnspill sendes til: [postmottak@uhr.no](mailto:postmottak@uhr.no)

➤ Merk innspillet *praksisveilederutdanning*

Endelig forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanninge vil bli lagt fram til godkjenning i NFE-HS-møtet i november 2017.

Er det spørsmål til høringsprosessen eller annet, ta kontakt med seniorrådgiver Trine Grønn, [trine.gronn@uhr.no](mailto:trine.gronn@uhr.no), tlf 91612112.

Vennlig hilsen

Marit Kirkevold  
Leder for NFE-HS

Trine Grønn  
seniorrådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR