

Kunnskapsdepartementet
Kirkegata 18
Universitets- og høyskoleavdelingen
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Saksbehandler: Liv Ødbehr
Telefon: +4762430269
liv.odbehr@inn.no
Deres ref:
Vår ref:
Dato: 20.04.2017

HØRINGSUTTAELSE PÅ FORSLAG TIL FORSKRIFT OG NYTT STYRINGSSYSTEM FOR HELSE- OG SOSIALFAGLIGE UTDANNINGER

INNHold:

Innspillene i dette dokumentet er gitt fra fagmiljøene ved Høgskolen i Innlandet, i Avdeling for Folkehelse (FH), Institutt for sykepleiefag (ISP), Institutt for Helsefag (ISH) og Institutt for Tannpleie og Folkehelse (ITF). Innspillene er gitt i forhold til:

- i) Kunnskapsdepartementets (KD) forslag til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige grunnutdanninger/ bachelorutdanninger.
- ii) Forslag til nytt styringssystem for utdanningene som omfattes av forskriften.

Nylig fusjonering mellom Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Lillehammer fra 01.01.2017 har gjort det noe vanskelig å samordne høringsuttalelsene fra begge institusjoner denne våren. Av den grunn vil det bli sendt to høringsuttalelser fra de helse- og sosialfaglige utdanningene som er lokalisert både på Lillehammer og på Elverum.

DEL 1. HØRINGSUTTALELSE PÅ FORSLAG TIL NYTT STYRINGSSYSTEM FOR HELSE OG SOSIALFAGLIGE UTDANNINGER

Bakgrunn: Rammeplanene for åtte profesjonsutdanninger skal fjernes og erstattes med en felles rammeplan, og videre omfatte tilsammen 19 helse og sosialfagutdanninger. Dette reduserer departementets direkte styring av utdanningene, og det nye systemet legger opp til styring på tre nivå. Punkt 3, 5 og 6 fra høringsdokumentet omtales i det følgende.

Punkt 3. Programgrupper

Arbeidsprosessen for programgruppene er godt beskrevet i høringsdokumentet, og kan bidra til å gi både studentene og tjenestene innflytelse på læringsutbytte og innhold i utdanningene. Følgende punkter bør likevel tas til vurdering:

- Sammensetningen av programgruppene er viktig for å få gode diskusjoner og et godt sluttresultat. Av den grunn er det ønskelig at de blir bredt sammensatt med representasjon fra både store og de små utdanninger innenfor hvert fagområde. Videre bør programgruppene sørge for at elementer fra «Praksisprosjektet» innlemmes.
- Kommunehelsetjenesten må gis undervisningsplikt for studenter på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Det bør også følge med ressurser fra KD til kommunene slik at dette kan realiseres. Etersom tjenestene skal ha økt innflytelse over på det faglige innholdet i utdanningene, bør de være med i arbeidsprosessen fra første stund. Kommunene var ikke invitert til høringskonferansen 09.03.2017.

Punkt 5. Rammeplan

Planen med å utarbeide en felles overordnet rammeplan støttes.

- Med en felles rammeplan slik det er beskrevet i høringsutkastet, vil det bli mer fokus på hva studentene skal lære, og mindre på *hvor* praksis skal gjennomføres. En felles rammeplan kan i tillegg bidra til større fleksibilitet hvor aktuelle læringsaktiviteter for å oppnå forventet læringsutbyttet blir det sentrale. En slik tilnærming åpner opp for alternative læringsarenaer, og ulike metoder for å oppnå den forventede kompetansen det er behov for i større grad enn gjeldene Rammeplan.
- Behovet for sykepleie i hjemmebaserte tjenester har økt, noe som tilsier at en større del av praksis bør gjennomføres der i fremtiden.

Punkt 6. Fremdriftsplan

Det kan være behov for å utvide tidsrammene som er angitt i fremdriftsplanen, da tiden som er avsatt til gjennomføringen av arbeids- og endringsprosessen virker for kort. Dersom selve

arbeidsprosessen går for fort, kan forankringen i fagmiljøene utebli. Følgende punkter bør diskuteres:

- Framdriften i prosjektet anses av den grunn ikke å være helt realistiske. Er det gjennomført noen risikovurderinger i prosjektet? Et annet spørsmål er om det er mulig å fullføre punkt 8 i tabellen fra mai- november i 2018, da minst to måneder går bort i ferieavvikling på de fleste arbeidsplasser.
- Det fort bli forsinkelser i arbeidsprosessen, noe en bør ta høyde for i planleggingen.
- Implementeringene av programgruppene forslag til retningslinjer for utdanningene tar tid på grunn av lang planleggingstid i Høgskole/Universitetssektoren. Dette må påberegnes og reflekteres i framdriftsplanen.

DEL 2. HØRINGSUTTALELSE PÅ FORSLAG TIL FORSKRIFT OM FELLES RAMMEPLAN FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER

Paragraf 1- 4 omtales i det følgende.

§1. Virkeområde og formål

Formålet med forskriften om felles rammeplan framgår klart i høringsdokumentet fra KD, men det er uklart hvordan den nye forskriften forholder seg til kvalifikasjonsrammeverket.

§2. Felles læringsutbytter

Ettersom læringsutbytte- beskrivelsene skal være i tråd med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, vil det være naturlig å formulere noen av læringsutbyttene i form av *ferdigheter* og *generell kompetanse* og ikke bare ut fra «*teoretisk kunnskap om*». En overordnet tilbakemelding er at handlingskompetanse vs handlingsberedskap må tydeliggjøres i læringsutbyttebeskrivelsene. Selv om intensjonen er å formulere de felles læringsutbyttebeskrivelsene på et overordnet nivå, kan en stille spørsmål ved om de ikke er for detaljerte og derav ikke dekkende slik de er formulert nå.

I det følgende gid neon kommentarer til læringsutbyttebeskrivelsene:

- Læringsutbytte 1 – 7: Formuleringene av de 7 første læringsutbyttene reflekterer det samfunnsvitenskapelige perspektivet. Helsevurdering, sykdomskunnskap, naturvitenskapelige perspektiv er helt fraværende i beskrivelsen av læringsutbyttene som er gitt.
- Det gis ingen føringer for studiepoeng innenfor hvert område/tema. Av den grunn er det vanskelig å vurdere omfanget av det enkelte læringsutbyttet.

- Læringsutbytte 5. Samer nevnes spesielt med tanke på at de er en minoritetsgruppe i samfunnet, men hva med andre minoritetsgrupper som også er representert i det norske samfunn?
- Videre tydeliggjøres brukerperspektivet i liten grad.
- Læringsutbytte 6 og 11. Det kan forstås som at studentene skal jobbe ut fra teori og forskning, men ikke erfarings-basert kunnskap slik tenkningen i kunnskapsbasert praksis legger opp til.
- Læringsutbytte 8. Ferdighetsnivå reflekteres ikke i læringsutbyttebeskrivelsene.
- Læringsutbytte 9: Her nevnes barn som gruppe uten at også andre særskilte grupper i samfunnet blir omtalt. Eldre mennesker reflekteres ikke i forskriften.

§ 3. Praksisstudier

Det foreslås at utdanningsstedene har ansvar for at studentene møter kunnskapsbaserte tjenester på praksisstedet. Med hvilken myndighet kan utdanningen stille krav til praksisstedene om dette? Dette må være tjenestesektorens eget ansvar i hovedsak selv om UH sektoren bidrar i form av samarbeid om forskning og utviklingsarbeid. Ansvarsfordeling for oppfølging av studenter på praksisstedet er tydelig beskrevet i høringsdokumentet, og det redegjøres for hvilket ansvar begge parter har.

I forslaget fremheves det at utdanningene skal fremskaffe kompetanse som er innrettet mot tjenestenes behov. Dette må ikke forstås som at ferdig utdannede sykepleiere skal være fullt ut funksjonsdyktige tjenesteutøvere umiddelbart etter endt utdanning, slik at opplæring og introduksjon for nyansatte i tjenesten ikke prioriteres. I dette ligger det at sluttkompetansen må formuleres på rett nivå. Praksisfeltet har et ansvar for videre kompetanseheving/ utvikling og tilrettelegging for livslang læring.

I forslaget til forskrift står det at retningslinjene *kan* stille krav til praksisdelen av utdanningen. Vår anbefaling er at kravene beskrives, og at det tydeliggjøres krav til direkte pasient-, bruker- og klientkontakt og hvilken praksis som kan tilrettelegges i øvingsavdelinger i Høgskolene/ utdanningene.

Å sikre kunnskapsbaserte tjenester vil være krevende for mange praksissteder. Både utdanningsinstitusjonene og praksisstedene har et delt ansvar for å lære studentene å arbeide kunnskapsbasert. I den sammenheng kan det legges til rette for dette ved at utdanningsinstitusjonene tilbyr utdanning innen veiledning, kunnskapsbasert praksis og at det fortsatt etableres felles utviklingsprosjekter mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt. Videre kan det i samarbeidsavtalene beskrives hvordan kunnskapsbasert praksis på praksisstedene best kan sikres. Følgende punkter bør også diskuteres:


- Det må formuleres krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Kravet om formell veilederutdanning må tydeliggjøres, likeledes forskriftsfestes at utdanningsinstitusjonene har ansvar for å tilby veilederutdanning og kontaktlærers bidrag på praksisstedet.

- Etablering av kombinerte stillinger med tanke på å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfelt, og for å øke kvalitet og relevans i utdanningene og motsatt at praksis er i gjensidig dialog med utdanningsinstitusjonene.
- Nye praksismodeller utvikles, utprøves, evalueres og utveksles i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted.
- Studentene må få tilgang til aktuelle tverrprofesjonelle lærings situasjoner hvor pasientsikkerhet og samhandling praktiseres.
- Det anbefales økt satsning på utdanningsforskning, med et spesielt fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier.
- Rammefinansiering til veiledning må følge studentene


Høgskolen i Innlandet, campus Elverum

Avdeling for Folkehelsefag

Dato: 21.04.2017



Dekan Sven Inge Sunde



Instituttleder Liv Ødbehr