



Evaluering av styringssystem for helse- og sosialfag- utdanningene (RETHOS)

Hovedrapport
27.01.2025

Forord

KPMG og Samfunnsøkonomisk Analyse AS (SØA) legger med dette frem hovedrapport i evalueringen av styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Rapporten er skrevet på oppdrag for Kunnskapsdepartementet. Vi har tidligere lagt frem en delrapport som er tilgjengelig her: [evaluering-av-styringssystem-for-helse-og-sosialfag-utdanningene-rethos.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/evaluering-av-styringssystem-for-helse-og-sosialfag-utdanningene-rethos/id2611111)

Evalueringsteamet har bestått av Geir Sundet (prosjektleder), Magnus Nedrelid Heggen, Juliane Sagen Bru og Sindre Rødne Dueland fra KPMG, og Jørgen Ingerød og Hanne Jordell fra Samfunnsøkonomisk Analyse AS. Sonja Lovise Berg (KPMG), Tom Erik Vennesland (KPMG) og Fernanda Winger Eggen (Samfunnsøkonomisk analyse AS) deltok i forbindelse med delrapporten. Ansvarlig partner for oppdraget er Kine Kjærnet. Teamet er ansvarlig for alle vurderinger, anbefalinger og eventuelle feil i rapporten.

Vi ønsker å takke alle som har bidratt med å gi informasjon til evalueringen, og som har deltatt i ulike former for dybdeintervju, spørreundersøkelser eller workshop.



Kine Kjærnet, Partner
KPMG AS

Sammendrag

Retningslinjer for helse og sosialfagutdanninger (RETHOS,) styringssystemet for å sikre at utdanningene leverer god og tidsriktig kompetanse, har levert i henhold til sitt mandat. Styringssystemet har gitt en nyttig samarbeidsplattform for UH-institusjonene og tjenestene som gir tjenestene økt innflytelse på den type kompetanse utdanningene gir, uten å undergrave UH-institusjonenes faglige frihet i vesentlig grad. Styringssystemet har også lagt til rette for styrket samarbeid mellom de aktuelle departementene. Det er imidlertid for tidlig å si noe sikkert om sluttkompetansen til de første studentene som har blitt utdannet under de nye retningslinjene. Nylige endringer i organiseringen av RETHOS har lagt grunn for en nødvendig institusjonalisering av prosessen.

Bakgrunn

RETHOS ble etablert i 2017 for å møte de stadig høyere kravene til tidsriktig kompetanse for landets helse-relaterte tjenester. *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene*, fra 2017, besluttet at helse- og sosialfagutdanningene skulle ha retningslinjer basert på definerte læringsutbytter, og at programgrupper skulle opprettes for hver utdanning for å utarbeide retningslinjene. Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Barne- og familiedepartementet har en styringsgruppe med strategisk ansvar. Et sekretariat legger til rette for styringsgruppens arbeids og gir nødvendig støtte og veiledning til programgruppene som utarbeider retningslinjene. I juli 2024, ble sekretariatsfunksjonen flyttet fra Kunnskapsdepartementet til HK-dir.

Funn

Det er bred enighet om at det er et behov for RETHOS og at styringssystemet har bidratt til en god prosess med å utarbeide retningslinjene.

RETHOS har gitt et bedre samarbeid mellom tjenestene og utdanningene, og også mellom departementene.

Programgruppene opplever at sammensetningen av medlemmer i programgruppene har vært god, selv om det har vært utfordrende for noen grupper å involvere representanter fra kommunesektoren. De opplever at tilnærmingen med læringsutbytter har fungert, selv om flere også har hatt utfordringer med å finne plass til alle felles Læringsutbytter (LUB-er), som definert av felles forskrift. Flere UH-institusjoner har funnet implementeringen av retningslinjene ressurskrevende. De fleste UH-institusjoner er ikke bekymret for at retningslinjene gir dem for lite faglig autonomi.

Vurderinger

RETHOS har oppnådd mye av sitt formål.

Styringssystemet har gitt en nyttig samarbeids-

plattform for UH-institusjonene og tjenestene, som gir tjenestene økt innflytelse på den type kompetanse utdanningene gir. Styringssystemet har også lagt til rette for styrket samarbeid mellom de aktuelle departementene.

Forskriftsfesting av retningslinjene har gitt de nødvendig vekt, uten at de undergraver UH-institusjonenes faglige frihet i vesentlig grad. Det er for tidlig å si noe sikkert om kompetansen til de første studentene som har blitt utdannet under de nye retningslinjene.

Veien framover

Nytt og forenklet mandat og flytting av sekretariatet til HK-dir har lagt grunn for en nødvendig institusjonalisering av prosessen. Vi anbefaler følgende tiltak for å sikre en videre styrking av systemet som på en ressurseffektiv måte kan sikre kvalitet.

- **Styrking av rutiner for fornying av medlemskap i programgruppene.** Medlemskapet kan forenkles til å bestå av medlemmer av UH institusjonene og tjenestene.
- **Sikring av kompetanse og informasjon om programgruppens arbeid.** Videreutvikle eksisterende sharepointløsninger for lagring og deling av informasjon, og videre konkretisering av operasjonelle rutiner for programgruppene.
- **Etabler et årshjul for RETHOS arbeidet.** Planlegg fastsatte møtepunkter for revisjonsprosessen og legg opp til fagsamlinger for utveksling av erfaringer.

Fra styringsgruppen til programgruppene gir RETHOS ordningen UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene en plattform for samarbeid, utveksling av informasjon og planlegging som kan fortsette å være viktig for å sikre kvalitet og kapasitet i fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Innhold

Forord.....	i
Sammendrag	iii
1. Innledning	1
1.1 Om oppdraget	1
1.2 Avgrensninger	1
1.3 Metode.....	1
1.4 Oppbygging av rapporten	2
2. Rigger for RETHOS – juridisk ramme, styringsgruppe, sekretariat og programgrupper	3
2.1 Bakgrunn.....	3
2.2 Etablering av RETHOS	3
2.3 Tidslinje for arbeidet under RETHOS og videre utvikling av styringssystemet	5
3. Erfaringer med overordnet styring av RETHOS	7
3.1 Overordnet om behov for RETHOS	7
3.2 Styringsgruppen	7
3.3 Sekretariatet	8
4. Utforming og implementering av retningslinjer	9
4.1 Erfaringer med å utarbeide retningslinjene	9
Viktig med en arena der tjenestesektoren og UH-sektoren er representert	9
Samarbeidet i programgruppene fungerte godt, og medlemmene opplevde seg hørt	9
Krevende både å skulle representere og å involvere tjenester og UH-sektoren i bredt	10
Læringsutbyttebegrivelser var riktig tilnærming, men utfordrende å utforme	10
Felles læringsutbytter	11
4.2 Implementering av retningslinjer	11
Ressurskrevende å iverksette retningslinjer	11
Behov for å gjøre store endringer i studietilbudet	12
Tjenestesektoren er primært involvert i forbindelse med praksis	12
NTNUs erfaring med tverrfaglig implementering av felles forskrifter.....	13
4.3 Aktørenes vurdering av retningslinjene	13
Fleksibilitet.....	16
4.4 Revidering av retningslinjer	16
Mandat for revidering av retningslinjene.....	17
Forskrift.....	17
Programgruppenes oppfølging av retningslinjene	17

5. Vurderinger	19
5.1 Måloppnåelse	19
RETHOS har lagt til rette for økt innflytelse av tjenestene	19
RETHOS har i liten grad hatt en negativ påvirkning på utdanningsinstitusjonenes faglige autonomi	19
Det er for tidlig å si om utdanningene har blitt mer fremtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov	19
Praksis – et viktig tema som ikke er dekket av RETHOS	20
5.2 Oppbyggingen og organiseringen av styringssystemet	20
Styringsgruppens rolle har bidratt til å styrke samarbeidet mellom departementene	20
Sekretariatet har fylt sin rolle som bindeledd mellom styringsgruppene og programgruppene på en god måte	21
Endringer i organisering og mandat i 2024 har lagt til rette for en mer hensiktsmessig og langsiktig løsning	21
5.3 Veien videre	21

1. Innledning

Denne rapporten er sluttleveransen for en evaluering av RETHOS som KPMG og Samfunnsøkonomisk analyse har gjort på oppdrag av Kunnskapsdepartementet. Oppdraget har bestått i å evaluere om formålet med RETHOS er oppnådd, hvordan styringssystemet har påvirket samarbeidet mellom relevante aktører, og om styringssystemet er hensiktsmessig bygd opp og organisert med tanke på fremtidige forbedringer.

1.1 Om oppdraget

KPMG og Samfunnsøkonomisk Analyse (SØA) ble i desember 2022 engasjert av Kunnskapsdepartementet til å evaluere styringssystemet for RETHOS. RETHOS står for Retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene og er en benevnelse som er brukt både for retningslinjene og styringssystemet som ble etablert som et prosjekt for å gjennomføre arbeidet med retningslinjene. Styringssystemet var fra begynnelsen beskrevet som å ha bestått av en juridisk del med et hierarki av lover og forskrifter, og som et prosjekt for utarbeidelse av retningslinjer for de relevante utdanningene i faser.

Oppdraget har bestått i å evaluere om formålet med RETHOS er oppnådd, hvordan styringssystemet har påvirket samarbeidet mellom relevante aktører, og om styringssystemet er hensiktsmessig bygd opp og organisert med tanke på fremtidige forbedringer. Evalueringen legger derfor vekt på programgruppens arbeid med utarbeidelsen av retningslinjene og deres videre arbeid. I tillegg har vi også dekket overordnede spørsmål relatert til aktørenes opplevelser av retningslinjene og UH-institusjonenes implementering av retningslinjene.

Evalueringen er avgrenset til de 20 grunnutdanningene i fase 1 og fase 2. Retningslinjene for disse utdanningene ble utarbeidet i perioden 2017-2019, og trådte i kraft fra høsten 2020 (fase 1) og høsten 2021 (fase 2). På det tidspunktet KPMG og SØA ble engasjert, var arbeidet med å utforme retningslinjer dermed ferdigstilt, retningslinjene hadde fått status som forskrifter og implementeringsarbeidet var i gang i UH-sektoren.

Evalueringen ble gjennomført i perioden januar 2023 – desember 2024, med hovedvekt av datainnhenting våren 2023 og våren 2024. KPMG og SØA leverte en delrapport i september 2023. Delrapporten la vekt på de åtte helse- og sosialfagutdanningene som

ingikk i NOKUTs evaluering av implementeringen av retningslinjene.¹ Denne rapporten dekker også de resterende 12 utdanningene i fase 1-2 av RETHOS, og har også en mer overordnet analyse av styringssystemet i sin helhet. Denne rapporten kan leses uavhengig av delrapporten, og vi viser til delrapporten i teksten for ytterligere detalj hvor relevant.

1.2 Avgrensninger

Evalueringen tar ikke for seg det faglige innholdet i retningslinjene. Når vi refererer til aspekter ved retningslinjene, som for eksempel detaljeringsnivået i læringsutbyttene, så gjør vi dette på et generalisert nivå. RETHOS har vært i en utviklingsprosess i hele evalueringsperioden. I den opprinnelige oppdragsbeskrivelsen ba KD om en vurdering av i hvilken grad tjenestene opplever at utdanningene leverer kompetansen som er etterspurt. I løpet av evalueringsperioden har kun 1-2 kull blitt ferdig med bachelorgraden sin under de nye retningslinjene. Intervju med representanter fra UH-institusjonene og tjenestene har vist at de opplever at det er vanskelig å svare på dette spørsmålet etter så kort tid.

1.3 Metode

Evalueringen bygger på en mixed method-tilnærming med kvantitative og kvalitative data. Vår datainnsamling inkluderer gjennomgang av relevant dokumentasjon, to spørreundersøkelser, intervjuer og gruppeintervjuer, to case studier og en digital arbeidssamling.

Vi har samlet inn og gått gjennom et stort omfang av **dokumentasjon** gjennom hele oppdragsperioden. Dette inkluderer Stortingsmeldinger, tidligere rapporter og utredninger, emnebeskrivelser, retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, mandater for programgruppene og annen styringsinformasjon knyttet til RETHOS-arbeidet.

¹ NOKUTs evaluering omhandlet utdanningene ergoterapi, sosialt arbeid/sosionom, barnevern og bioingeniør i fase 1,

samt medisin, paramedisin, psykologi og tannpleie i fase 2 (NOKUT 2021, NOKUT 2022).

I første halvdel av 2023 gjennomførte vi **to spørreundersøkelser**, hvor den ene var rettet mot medlemmene i programgruppene og den andre utdanningsinstitusjonene, tjenesterepresentanter, brukerrepresentanter og studenter som ikke deltok direkte i arbeidet med å utarbeide retningslinjer. Det er flest respondenter fra UH-sektoren og tjenestene i begge undersøkelser. Responsrater i spørreundersøkelsene til medlemmer av programgruppene var på 53%. mens responsraten for de som ikke deltok i programgruppen var på 12%. men her var utvalget større (se tabell 1).

	Program-grupper	Andre
Utvalg	197	677
Svar	103	81
Responsrate	52%	12%

Tabell 1 Respondenter spørreundersøkelser

Videre har vi gjennomført rundt **60 intervjuer**, med omtrent 170 respondenter. Intervjuene har hovedsakelig blitt gjennomført som gruppeintervjuer. Hoveddelen av intervjuene for delrapporten ble gjennomført i mai-juni 2023 og for hovedrapporten i desember 2023-januar 2024 og oktober 2024.

Vi har intervjuet:

- Alle programgruppene i fase 1 og 2
- Styringsgruppe og sekretariat
- Tjenesteaktører
- Utdanningsinstitusjoner
- Studentorganisasjoner

Våren 2024 gjennomførte vi **to dybdeundersøkelser** av henholdsvis sykepleierutdanningen og NTNU. Vi valgte disse to basert på et sett med kriterier som inkluderte i hvilken grad de dekket aktuelle tema i vår analyse av

implementeringen av retningslinjene blant UH-institusjonene. Sykepleierutdanningen tilbys ved 13 UH-institusjoner på 36 ulike campus. I sykepleierundersøkelsen kartla vi hvordan retningslinjen innenfor en utdanning fungerte på tvers av utdanningsinstitusjoner. NTNU er en av UH-institusjonene med flest RETHOS-utdanninger. Av utdanningene i fase 1 og 2 av RETHOS tilbyr NTNU 13 av 20 utdanninger. NTNU har også etablert flere tverrfaglige emner på tvers av utdanningene som dekker felles LUB-ene i forskrift om felles rammeplan. I NTNU-undersøkelsen kartla vi hvordan retningslinjene på tvers av utdanninger fungerte innad i en utdanningsinstitusjon. Dybdeundersøkelsene ble gjennomført med mer detaljerte dokumentgjennomganger og 4-5 gruppeintervju for hver case.

Det ble gjennomført **en digital arbeidssamling** i sluttfasen av arbeidet med delrapporten. Formålet med arbeidssamlingen var å få innspill til funnene og foreslåtte tiltak. Arbeidssamlingen var også viktig for å validere og korrigere funn og anbefalinger. Rundt 20 personer deltok. Disse representerte ulike utdanningsinstitusjoner, tjenesteaktører fra stat, spesialisthelsetjeneste og kommune, noen programgrupper og to departementer fra styringsgruppen (KD og HOD).

Tilnærmingen legger til rette for kontinuerlig triangulering av data. Ved å kombinere kvalitative og kvantitative data, og et bredt utvalg datakilder, søker vi å gi en nyansert og etterprøvable analyse og vurdering av måloppnåelse.

1.4 Oppbygging av rapporten

I neste kapittel beskriver vi bakgrunnen og utviklingen av RETHOS. I kapittel 3 presenterer vi våre funn av aktørenes opplevelser av hvordan den overordnede styringen, med styringsgruppe og prosjektsekretariat har fungert. I kapittel 4 legger vi fram aktørenes erfaringer med utarbeidelse og gjennomføring av retningslinjene. I kapittel 5 presenterer vi våre vurderinger og noen observasjoner om den videre veien framover.

2. Riggeren for RETHOS – juridisk ramme, styringsgruppe, sekretariat og programgrupper

RETHOS ble etablert for å sikre tidsriktig og framtidsrettet kompetanse i helse- og omsorgssektoren. Kunnskapsdepartementets Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene fra 2017 besluttet at helse- og sosialfagutdanningene skulle ha retningslinjer basert på definerte læringsutbytter, og at programgrupper skulle opprettes for hver utdanning for å utarbeide retningslinjene. Samme år vedtok Kunnskapsdepartementet et mandat som definerte prosessen for utarbeidelse av retningslinjene. En prosjektorganisasjon ble etablert for arbeidet med retningslinjene. Programgruppene, med medlemmer fra tjenestene og UH-institusjonene, har stått for utviklingen, med støtte fra et prosjektsekretariat hos KD. Prosjektsekretariatet opererte under en styringsgruppe bestående av representanter fra Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet. I slutten av evalueringsperioden ble Sekretariatet flyttet til HK-dir, under et nytt mandat.

2.1 Bakgrunn

Én viktig forutsetning er å sikre at helse- og sosialfagutdanningene er av høy kvalitet og relevans for arbeidslivet. Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* og Meld. St. 16 (2016-2017) *Kvalitet i høyere utdanning* pekte på flere utfordringer for at helse- og velferdstjenestene skal være relevante og av høy kvalitet. En utfordring dreide seg blant annet om at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekom helse- og velferdstjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. Videre ble det pekt på at tjenestene opplevde at utdanningene var for statiske og at tjenestene ikke hadde god nok innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. I kjølvannet av disse meldingene ble styringssystemet Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) etablert i 2017.

I tiden etter etableringen av RETHOS har den offentlige debatten blitt stadig mer opptatt av at en større andel eldre i befolkningen vil medføre økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester.² Med dagens ressursinnsats per innbygger vil behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren langt overstige veksten i arbeidsstyrken. SSBs anslag

viser at helse- og omsorgssektoren vil legge beslag på 18 prosent og 31 prosent av årsverkene i Norge i henholdsvis 2035 og 2060, mot 13 prosent i dag.³ Perspektivmeldingen viser videre til at etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester kombinert med knapphet på arbeidskraft underbygger et behov for at arbeidskraftressursene brukes mer effektivt. Som påpekt av en rekke utredninger, blant annet Helsepersonellkommisjonen, er det ikke realistisk å legge til grunn en økning i utdanning og sysselsetting som tilsvarer det økte behovet for helse- og omsorgstjenester.⁴ Å møte det økte behovet fordrer dermed at man bygger et system der man nyttiggjør seg av de tilgjengelige ressursene mer effektivt og i større grad enn i dag.

2.2 Etablering av RETHOS

Startskuddet for RETHOS kom med Kunnskapsdepartementets fastsettelse av **Forskrift om felles rammeplan i september 2017**. Forskriften hadde som formål «å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans.» Forskriften la grunnen for at framtidige helse- og sosialfagutdanninger skulle forholde seg til nasjonale retningslinjer som definerte læringsutbytter (LUB-er)

² Meld. St. 31 (2023-2024).

³ Meld. St. 14 (2020-2021).

⁴ NOU (2023:4).

for de enkelte utdanningene, som en minstestandard for kompetanse. Formålet med en felles forskrift var også at de ulike utdanningene skulle bygge på noen felles prinsipper og se seg selv i en større sammenheng. De nasjonale retningslinjene skulle erstatte tidligere nasjonale rammeplaner, for de utdanningene som hadde det. Forskriften definerte også 12 felles læringsutbytter, såkalte felles-LUB-er, som alle utdanningene skulle ivareta.

Ifølge forskriften skulle Kunnskapsdepartementet oppnevne programgrupper for hver av utdanningene for å fremme forslag til retningslinjer og revidering av retningslinjene. I oktober 2017 fastsatte departementet et Mandat for Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, og det var her RETHOS ble introdusert som et begrep. **Mandatet definerte et styringssystem med tre nivåer:**

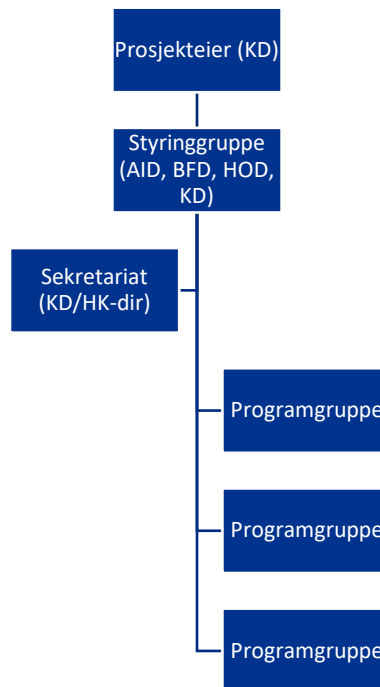
- 1. Universitets- og høyskoleloven.** Loven gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
- 2. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene.** Forskriften omfatter kun grunnutdanningene.
- 3. Forskrift om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene.** Det er utarbeidet én retningslinje for hver av de 20 helse- og sosialfagutdanning dekket av det første mandatet.

Formålet med RETHOS er å bidra til å sikre utdanningene som er fremtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. For dette skal styringssystemet legge til rette for at både tjenestene og brukerne får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Ifølge mandatet som ble utarbeidet for RETHOS, er det samtidig viktig at retningslinjene gir utdanningsinstitusjonene handlingsrom innen «faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.»⁵

For gjennomføring av arbeidet med å utvikle retningslinjene ble det etablert en prosjektorganisasjon. Prosjektet besto av en prosjekteier, prosjektsekretariat og programgrupper for hver av de helse- og sosialfagutdanningene RETHOS omfatter.

Prosjekteier

Kunnskapsdepartementet, ved departementsråden, eide og hadde det overordnede ansvaret for prosjektet. Dette innebar å fastsette og godkjenne



Figur 1 Styringssystemets prosjektorganisasjon

eventuelle endringer i mandatet etter forslag fra styringsgruppen.

Styringsgruppe

Styringsgruppen består av representanter fra Kunnskapsdepartementet (leder styringsgruppen), Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsgruppen har følgende oppgaver:

- Godkjenne sammensetningen av programgruppene
- Bidra til forankring av arbeidet i de aktuelle sektorene
- Overordnet ansvar for gjennomføring av mandat
- Være beslutningspunkt vedrørende sentrale spørsmål og vurdere hvilke beslutninger som skal forelegges departementene
- Avklare uenighet i programgruppene og vurdere om saker i programgruppene bør involvere politisk ledelse
- Anbefale endelige retningslinjer
- Revidere mandat for RETHOS

⁵ Kunnskapsdepartementet (2017). Mandat. Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene.

Prosjektsekretariat

Sekretariatet hadde rollen som et bindeledd mellom styringsgruppen og programgruppene. Sekretariatet forberedte styringsgruppemøter og sørget for at styringsgruppen hadde nødvendig informasjonsgrunnlag for møtene, for å drøfte og ta beslutninger i henhold til sitt mandat. Sekretariatet hadde videre en viktig rolle opp mot programgruppene som veileder opp mot mandat, tilrettelegging av ferdigstilling av retningslinjer, inkludert høringsprosess og presentasjon til styringsgruppen, samt å viderefordre informasjon om arbeidet, blant annet gjennom oppdatering av nettsider.

Programgruppene

Det ble etablert programgrupper for hver utdanning. Programgruppene for de 20 helse- og sosialutdanningene fikk som mandat «å utarbeide de nasjonale retningslinjene og ha ansvar for å vurdere høringsinnspill vedrørende retningslinjene.» Det ble videre forklart at «Programgruppene vil fortsette utover prosjektperioden og vil da ha ansvar for fremtidig revidering av retningslinjene.»

KD hadde ansvar for å oppnevne medlemmer til programgruppene som består av representanter fra utdanningene, helse- og sosialtjenestene, studenter og forskningsmiljøer. Mandatet forklarte at sammensetningen skal sikre at programgruppene best mulig kan ivareta formålet med retningslinjene og mandatet. Programgruppene skal ha like mange representanter fra utdanning og helse- og sosialtjenestene, i tillegg til studentrepresentanter og representanter fra eventuelle forskningsmiljøer. Sekretariatet etterspør kandidater og inviterer til deltakelse. Programgruppens medlemmer oppnevnes for en periode på fire år og studentrepresentantene for to år, med mulighet for re-oppnevning for to nye år.

Leder av programgruppen har et overordnet ansvar for at programgruppen utarbeider nasjonale retningslinjer i tråd med gitte føringer. Leder rapporterer jevnlig om arbeidet med utvikling/revidering av retningslinje til sekretariatet, som vurderer behov for orientering til styringsgruppen. Kun representanter for tjenestene eller utdanningene kan være leder. Lederfunksjonen skal hvert fjerde år veksle mellom representant for tjenestene og utdanningene. Programgruppene utarbeidet de nasjonale retningslinjene og vurderte høringsinnspill vedrørende retningslinjene. Programgruppene vurderer også behov for revidering, og reviderer retningslinjene om styringsgruppene beslutter dette.

2.3 Tidslinje for arbeidet under RETHOS og videre utvikling av styringssystemet

Siden etableringen i 2017 har programgruppene utarbeidet retningslinjene gjennom ulike faser. Det opprinnelige mandatet dekker de to første fasene. Det er disse som er dekket av denne evalueringen. I tillegg ble et nytt mandat vedtatt for en fase 3 for etter- og videre utdanninger, disse er ikke dekket av evalueringen.

Utdanningene som er dekket av de to første fasene er som følger:

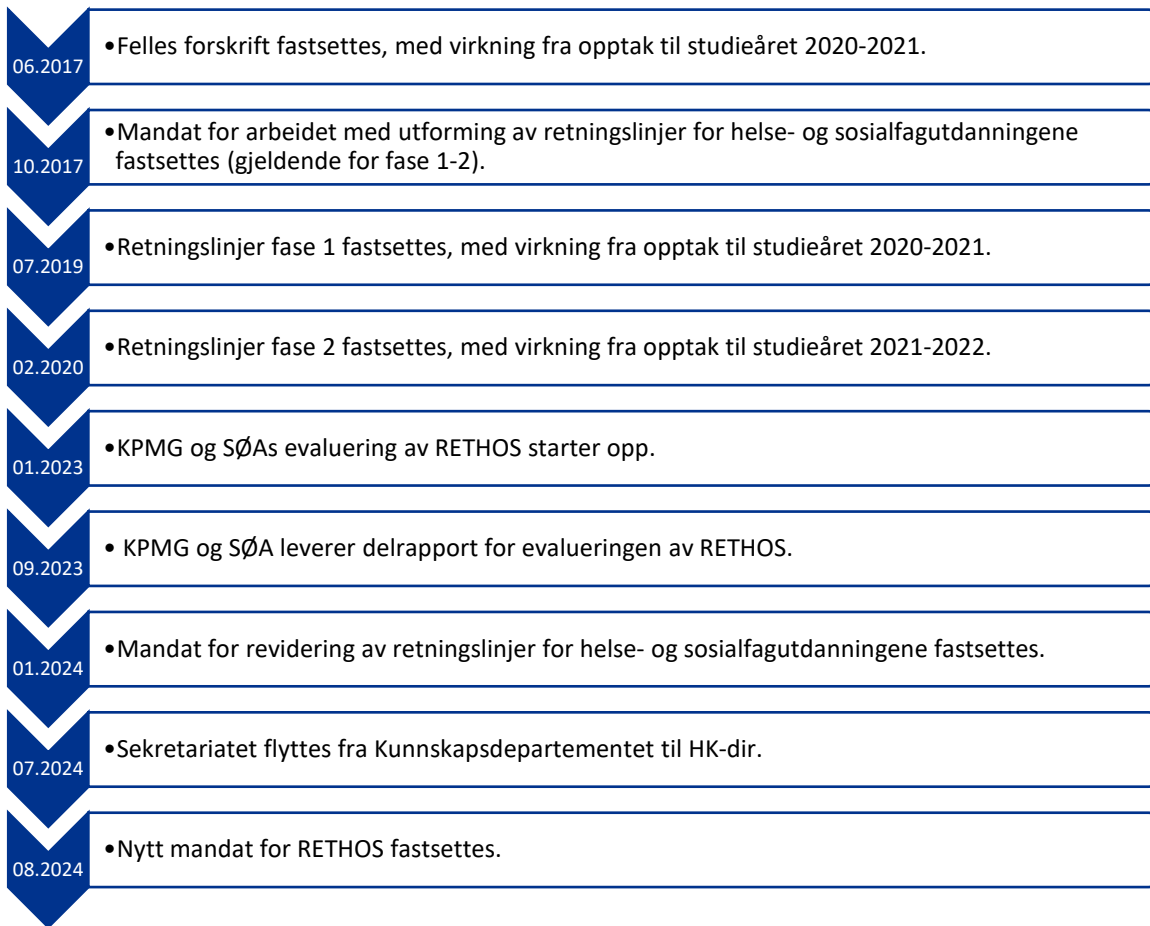
- Fase 1 (utdanninger som tidligere var underlagt rammeplaner): Barnevernspedagog, Bioingeniør, Ergoterapeut, Fysioterapeut, Radiograf, Sosionom, Sykepleier, Vernepleier, Samisk sykepleier (9 utdanninger).
- Fase 2 (utdanninger som tidligere ikke var underlagt rammeplaner): Audiograf, Klinisk ernæringsfysiolog, Farmasøyt, Medisin, Tannlege, Optiker, Ortopediingeniør, Psykolog, Tannpleie, Tanntekniker, Paramedisin (11 utdanninger).

I 2019 besluttet Kunnskapsdepartementet at retningslinjene skulle være forskriftsfestet, i en revidert utgave av fellesforskriften.

De første retningslinjene ble ferdigstilt og trådte i kraft fra 2019. Innen 2020 hadde alle programgruppene utarbeidet nasjonale retningslinjer for sine respektive utdanninger og disse var fastsatt i forskrift, og innen 2021 hadde alle UH-institusjonene innrettet sine studier i henhold til retningslinjene.

I januar 2024 ble et Mandat for revidering av retningslinjer vedtatt, som ga en mer detaljert beskrivelse av programgruppens ansvar for å følge opp behov for revidering av retningslinjene.

Mer omfattende endring kom i juli og august 2024. I juli ble sekretariatsfunksjonen for RETHOS flyttet fra KD til HK-dir. I august ble et nytt mandat for RETHOS vedtatt som ikke lenger var bundet til spesifikke faser, men som var mer generelt innrettet. Nedenfor gir vi en tidslinje som viser sentrale milepæler i utviklingen av RETHOS og av denne evalueringen.



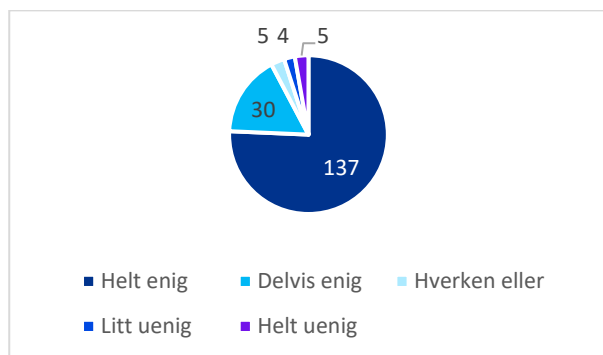
Figur 2 Tidslinje RETHOS og evalueringen

3. Erfaringer med overordnet styring av RETHOS

Det er bred enighet blant aktørene om at det er et behov for RETHOS og at styringssystemet har bidratt til en god prosess med å utarbeide retningslinjene. Styringsgruppen opplever at RETHOS har gitt et bedre samarbeid mellom tjenestene og utdanningene, og også på departementsnivå. Sekretariatet har greid å fylle sin rolle som bindeledd mellom styringsgruppen og programgruppene. Programgruppene opplever at de har fått nødvendig støtte fra sekretariatet selv om prosessen ikke alltid har vært klar for dem, og at støtten kunne virke mer personavhengig enn institusjonalisert. Det er bred enighet om at flyttingen av sekretariatet til HK-dir og vedtak om nytt mandat er gode grep for å forankre RETHOS.

3.1 Overordnet om behov for RETHOS

Det er bred enighet om at RETHOS, og særlig det å etablere retningslinjer for hver av helse- og sosialfagene, var viktig og riktig. I spørreundersøkelsen svarer over 90 prosent av respondentene at de var helt eller delvis enige at det er behov for nasjonale retningslinjer (se Figur 3). Nedenfor tar vi for oss den overordnede riggen for RETHOS, med Styringsgruppen og prosjektsekretariatet. I det følgende kapittel ser vi programgruppene arbeid med retningslinjene i mer detalj.



Figur 3 "Det er et behov for nasjonale retningslinjer"

Videre ser de fleste respondentene i intervju det som hensiktsmessig at retningslinjene forskriftsfestes. Hovedargumentet mot at det retningslinjene er forskriftsfestet, er at det gjør det mer ressurskrevende å gjøre endringer dersom det er påkrevd. Samtidig peker flere utdanningsinstitusjoner på at retningslinjene er generelle nok til å gi rom for justeringer i deres program ved behov, uten behov for endring av retningslinjene.

To hovedargumenter for at retningslinjene skal fortsette å være forskriftsfestet dreier seg om prosess og vesentlighet. For det første, påpeker mange at forskriftsfesting gir en garanti for åpenhet

og inkludering, ettersom endring av forskrifter krever en offentlig høring. Dette sikrer rett og mulighet til å gi innspill for alle interessenter. For det andre, tydeliggjør forskriftstatusen viktigheten av retningslinjene.

3.2 Styringsgruppen

Styringsgruppen består av Kunnskapsdepartementet (leder), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Barne- og familiedepartementet (BFD) og Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID). Mens RETHOS var organisert som et prosjekt, hadde Kunnskapsdepartementet rollen som prosjekteier. Styringsgruppens oppgaver inkluderer godkjenning av sammensetning av programgruppene, å være beslutningspunkt vedrørende sentrale spørsmål, anbefale endelige retningslinjer og revidere mandat for RETHOS.

De tre departementene som er ansvarlige for tjenestene dekket av RETHOS – HOD, BFD og AID – har opplevd at KD og sekretariatet har lagt godt til rette for arbeidet med RETHOS. De føler at de har vært informert gjennom hele prosessen og at de har fått den informasjonen de har behov for og at de har fått sine prioriteringer hensyntatt. Departementene opplever at styringsgruppen og RETHOS har gitt dem en nyttig plattform som de ikke tidligere hadde for å sikre at det er samsvar mellom hva UH-institusjonene leverer av kompetanse og tjenestenes behov. Det har gitt dem et forum for å diskutere aktuelle tema og følge opp sentrale nasjonale føringer.

Samtlige departement støtter opp om de nylige endringene - vedtaket om et nytt og forenklet mandat, og flyttingen av sekretariatet til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir). Det er en felles forståelse for at dette også innebærer at RETHOS ikke lenger står som et prosjekt. Det nye

mandatet er generelt utformet og refererer ikke lenger til de ulike fasene i gjennomføringen av RETHOS. Det er enighet om at RETHOS og programgruppene fyller et fortsatt behov og at styringsgruppen vil fortsette å være nyttig som en plattform for samarbeid for departementene. HOD, BFD og AID spesielt ser verdien i styringsgruppen og mener det er viktig at den fortsetter med samme representasjon. De mener at det er viktig at departementene er representert i denne typen strategisk arbeid, heller enn å legge denne oppgaven til underliggende etater.

Som eier av prosjektorganiseringen har Kunnskapsdepartementet hatt det overordnede ansvar for prosessen. I og med at departementet også hadde prosjektsekretariatet hadde de en mer operativ rolle i gjennomføring av styringssystemet og programgruppene arbeid. Departementet opplever styringssystemet rundt RETHOS som mer ressurskrevende enn hva de har i andre lignende prosesser med styring av høyere utdanning.

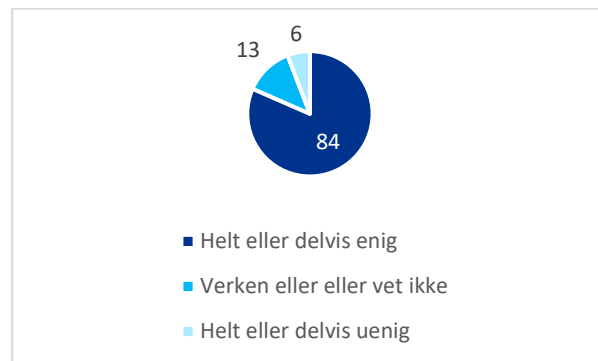
3.3 Sekretariatet

Sekretariatet hadde rollen som et bindeledd mellom styringsgruppen og programgruppene. Sekretariatet forberedte styringsgruppemøter og sørget for at styringsgruppen hadde nødvendig informasjonsgrunnlag for møtene, for å drøfte og ta beslutninger i henhold til sitt mandat. Sekretariatet hadde videre en viktig rolle opp mot programgruppene som veileder opp mot mandat, tilrettelegging av ferdigstilling av retningslinjer, inkludert høringsprosess og presentasjon til styringsgruppen, samt å videreformidle informasjon om arbeidet, blant annet gjennom oppdatering av nettsider.

Programgruppene arbeid med retningslinjene var fra starten av preget av at gjennomføringen var innrettet som et prosjekt. Det opprinnelige mandatet var klar om formålet av oppgaven, men mindre klar på det operasjonelle planet. Ved spørsmål om organiseringen av arbeidet med retningslinjene, svarte mange at prosessen ofte var uklar og at det var flere forandringer underveis. En gjennomgående tilbakemelding var at «veien ble til mens vi gikk den».

Intervjudata viser at de fleste programgruppene opplevde at de fikk god støtte fra sekretariatet i sitt arbeid. Sekretariatet var tilgjengelig og svarte på spørsmål om arbeidet som var forventet av dem. Samtidig pekte flere programgrupper på at støtten i stor grad var på en sak til sak basis og opplevdes som mer personavhengig enn systematisk og institusjonalisert. Graden av involveringen fra sekretariatet varierte i stor grad fra gruppe til gruppe.

Spørreundersøkelsen viser at programgruppene opplevde å få god støtte fra sekretariatet. Over 80% var enige i at programgruppen hadde en hensiktsmessig dialog med sekretariatet (se Figur 4).



Figur 4 "Programgruppen hadde en hensiktsmessig dialog med sekretariatet"

Evalueringen ble gjennomført i perioden etter at programgruppene hadde ferdigstilt retningslinjene. Dette var en periode hvor flere av gruppene var spesielt uklare på sin rolle. Mye av dette hang sammen med uklarhet om deres konkrete ansvar for revidering av retningslinjene. Til en viss grad kan dette ha blitt avklart med mandat for revidering i januar 2024. Samtidig var det flere som så det som uklart hvor lenge programgruppene skulle fortsette sitt arbeid, og om RETHOS ville bli institusjonalisert utover sin prosjektstatus. De fleste programgruppene, med noen få unntak, mente at programgruppene hadde en viktig rolle å fylle, og at de burde fortsette i sin funksjon.

Flere programgrupper uttrykte bekymringer for hva som vil skje når programgrupper over tid skal bytte representanter. De mener det kan bli en utfordring å sikre at kompetansen ikke forsvinner ut. Det er per nå ikke et opplegg for opplæring av nye representanter. Det har generelt blitt lagt lite vekt på dokumentasjon av arbeidet gjort av programgruppene. Det har vært lagt til rette for lite diskusjon mellom programgruppene. Det var lite systematisk bruk av nettsider eller andre fora for å dele og gi oppdatert informasjon om arbeidet programgruppene gjorde. Utenom de ulike mandatene som var publisert på nettsidene, var det ingen kilder for informasjon eller veiledning som programgruppene kunne bruke for å få svar på spørsmål.

4. Utforming og implementering av retningslinjer

Programgruppene opplever at RETHOS langt på vei har lyktes i å legge til rette for et godt samarbeid mellom UH-institusjonene og tjenestesektoren. De opplever at sammensetningen av medlemmer av programgruppene har vært god, selv om det har vært utfordrende for noen grupper å involvere representanter fra kommunesektoren. De opplever at tilnærmingen med læringsutbytter har fungert, selv om flere også har hatt utfordringer med å finne plass til alle felles-LUB-ene. Flere UH-institusjoner har funnet implementeringen av retningslinjene ressurskrevende. De fleste UH-institusjoner er ikke bekymret for at retningslinjene gir dem for lite faglig autonomi. En gjennomgående utfordring har vært å finne tilstrekkelig antall praksisplasser, spesielt i kommunesektoren.

4.1 Erfaringer med å utarbeide retningslinjene

Arbeidet med å utarbeide retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene har primært foregått i programgrupper, med både tjenestesteder og utdanningsinstitusjoner representert, og med bistand fra sekretariatet som var i KD fram til august 2024.

Utdanningene som inngikk i fase 1 hadde allerede rammeplaner som regulerte utdanningene når RETHOS arbeidet ble iverksatt. For disse utdanningene fremstod utforming av retningslinjer ikke så særlig annerledes fra det å utforme en rammeplan. Disse utdanningene var også vant med nasjonal styring av utdanningene. Representanter for UH-institusjonene i programgrupper for utdanninger som ikke var tidligere dekket av rammeplaner og / eller ikke var omfattet av EU-direktiv, opplevde innføringen av retningslinjer som en større overgang.

Viktig med en arena der tjenestesektoren og UH-sektoren er representert

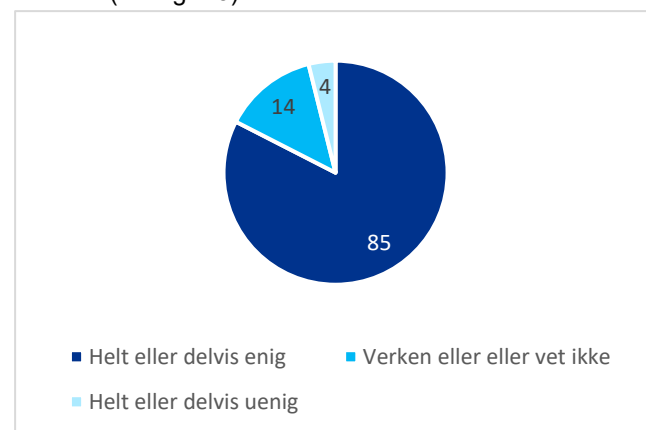
En gjennomgående tilbakemelding fra programgruppene er at det var en styrke i arbeidet med å utforme retningslinjer, at både UH-sektoren og tjenestesektoren var representert. Programgruppene representerer en ny arena der UH og tjenestene er delaktige på lik linje. I UH-sektoren finnes det *nasjonale* fagorgan for en rekke av utdannelsene, der institusjoner som tilbyr utdannelsen møtes og diskuterer, men tjenestene er ikke representert i disse.⁶

⁶ De nasjonale fagorganene er organisert under Universitets og høyskolerådet (UHR) helse og sosial. UHR er en medlems- og interesseorganisasjon for akkrediterte universiteter og høyskoler. Fagorganene skal ivareta institusjonenes behov for

I noen av programgruppene er enkelte representanter fra UH både representert i programgrupper og i fagorgan. Disse har fungert som bindeledd som har sikret kommunikasjon- og informasjonsflyt mellom fagorgan og programgruppe. Det har vært tilfeldig hvorvidt noen har vært medlemmer både i fagorgan og programgruppe.

Samarbeidet i programgruppene fungerte godt, og medlemmene opplevde seg hørt

En annen gjennomgående tilbakemelding fra programgruppene, var at samarbeidet mellom de ulike deltakerne i hovedsak har fungert godt. Dette viser også resultater fra spørreundersøkelsen. På spørsmål om samarbeid, svarte et stort flertall av respondentene at de er helt eller delvis enig i at samarbeidet mellom deltakerne i programgruppen har fungert godt og at synspunkt har blitt godt ivaretatt (se Figur 5).



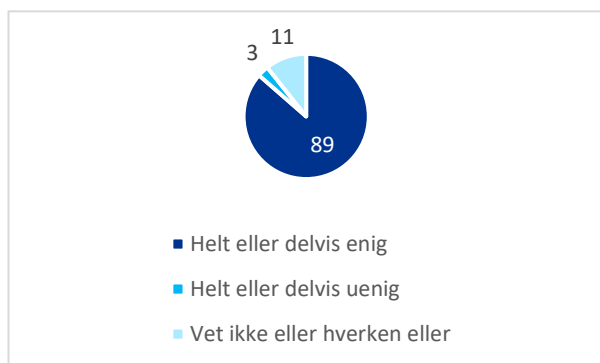
Figur 5 "Det ble tilrettelagt for at relevante aktører utenfor programgruppen kunne gi innspill i arbeidet med retningslinjene"

faglig og administrativ utvikling, erfaringsdeling, samordning og nasjonal koordinering innenfor avgrensede fagområder (Universitet og høyskolerådet (2024ab, udatert).

Krevende både å skulle representere og å involvere tjenester og UH-sektoren i bredt

Flere av programgruppene opplevde imidlertid utfordringer i å oppnå hva de mente var en tilfredsstillende bred representasjon fra tjenestene i arbeidet med å utforme retningslinjer. I noen programgrupper var sentrale deler av tjenesten ikke representert i det hele tatt. Særlig primærhelsetjenesten var vanskelig å få inkludert i programgruppene hvor det var relevant å ha dem med. I tillegg hadde programgruppene et ansvar for å sikre at tjenestesektoren – i bredt - også ble involvert i arbeidet, selv om de ikke var representert med en person i selve programgruppen. Det opplevdes også som utfordrende å få dette til på en tilfredsstillende måte av flere respondenter. Programgruppen for sykepleierutdanningen styrket involveringen av baklandet gjennom en sterk medvirkning av sykepleierforbundet. Sykepleierforbundet la til rette for og finansierte samlinger med ansatte i helsevesenet som en del av arbeidet med å utarbeide retningslinjene for sykepleierutdanningen.

Noen av de mer kritiske observasjonene som kom fram i intervju er balansert av de mer positive tilbakemeldingene respondentene ga i spørreundersøkelsen. Den viser at programgruppene overordnet opplevde at det ble tilrettelagt for at relevante aktører utenfor programgruppen kunne gi innspill til arbeidet med retningslinjene (se Figur 6). Det skal også påpekes at retningslinjene ble sendt på høring før de ble endelig fastsatt som forskrift, hvilket naturligvis ga alle relevante aktører mulighet til å gi sine innspill til programgruppens høringsutkast til retningslinjer.



Figur 6 "Våre synspunkt har blitt godt ivare tatt i samarbeidet"

Enkelte representanter fra UH-sektoren pekte på at de hadde en krevende rolle, fordi de ikke nødvendigvis representerte sin egen institusjon – selv om de hadde et ansettelsesforhold der. Andre pekte på at institusjonen de var ansatt på, ikke forholdt seg så mye til arbeidet og /eller at arbeidet ikke ble verdsatt spesielt høyt av institusjonene.

Enkelte representanter fra tjenestesektoren trakk også dette fram som en utfordring – særlig de som kom fra primærhelsetjenesten.

Læringsutbyttebeskrivelser var riktig tilnærming, men utfordrende å utforme

Respondenter fra programgruppene pekte på at det var utfordrende å finne riktig nivå og detaljeringsgrad for læringsutbyttebeskrivelsene. Informasjon nedfelt i mandat var ikke utformet på en måte som gjorde at det kunne fungere som lettforståelige instruksjoner. Særlig representanter fra tjenestesektoren opplevde læringsutbyttebeskrivelser (LUB) som uvante begreper. Det tok tid å bli kjent med taksonomien.

Samtidig som de fleste programgruppene opplevde ulike utfordringer med læringsutbyttebeskrivelse-tilnærmingen, så var det gjennomgående aksept for tilnærmingen. Det oppleves som en fordel å gi føringer for hvilken sluttkompetanse studentene skal ha ved endt studie, i stedet for å gå i detalj på fordeling av studiepoeng på enkeltemner og rekkefølgen på disse.

I retrospekt er det flere programgrupper som er usikre på om retningslinjene har det riktige detaljeringsnivået eller, om de med fordel burde vært formulert bredere. Flere respondenter har også pekt på at noen av læringsutbyttebeskrivelsene er uforholdsmessig spesifikke sammenliknet med andre. Enkelte programgrupper pekte på at de trolig ville vurdert enkelte læringsutbyttebeskrivelser på en annen måte dersom det hadde vært klart fra start at retningslinjene skulle få forskriftstatus. De som nevner dette ser det særlig i sammenheng med summen av detaljeringsnivået på de enkelte læringsutbyttebeskrivelsene og for retningslinjene som helhet kan bli omfattende når disse skal innpasses i studieprogramplaner. Det har dermed også blitt sett opp mot balansen de forskriftsfestede retningslinjene gir mellom styring og autonomi for UH-institusjonene.

Noen av utdanningene reguleres også av EU-direktiver og andre krav. I tillegg krever noen utdanninger autorisasjon for å utøve yrket. Dette er særlig krevende for spesialistutdanningene, som gjerne har sterke føringer for den faglige kompetansen til uteksaminerte studenter. For en av utdanningene oppgir en utdanningsinstitusjon at de mener at utdanningen i den nye retningslinjen ikke vil være tilstrekkelig for å få autorisasjon i noen europeiske land. Her er det utarbeidet et europeisk diplom som definerer kompetansen kandidatene trenger. Her mangler den norske utdannelsen noen av elementene i dette diplommet. Det oppleves at lengden på utdanningen bør utvides for at disse

elementene kan legges inn i og for at utdanningen skal kunne bli godkjent i hele Europa.

Felles læringsutbytter

Det varierte mellom programgruppene hvor relevante og nyttige de opplevde de **felles Læringsutbyttene («felles LUB-ene»)**. Dette er de 12 læringsutbyttene Felles forskrift krever at alle utdanningene skal ivareta (se Tekstboks 1). Bestemmelser knyttet til inkludering, likestilling og ikke-diskriminering ble av flere trukket fram som særlig viktige. Andre felles-LUB-er ble vurdert som litt overlappende eller overfløydige i forhold til de mer presise bestemmelsene i fagspesifikk rammeplan. En av programgruppene pekte på at fellesbestemmelsene nok i varierende grad blir prioritert i oppbygningen av selve studiene, og at noen av fellesbestemmelsene trolig hadde blitt ignorert, dersom de ikke hadde forskriftstatus. Flere programgrupper fant det utfordrende å få plass til alle felles læringsutbytter, og samtidig beholde det fagspesifikke som måtte dekkes i utdanningen.

De felles læringsutbyttene kan sees å innebære en dreining mot mer fokus på ferdigheter knyttet til prosessuelle (som innovasjon og kvalitetsforbedring og avviksoppfølging) og tjenesteutøvelse (som etikk og tverrfaglig samhandling). Det vises i intervjuer til at dette er viktige ferdigheter for studentene, særlig knyttet til å ruste de for et arbeidsliv i endring. Samtidig har dette og utdanningenes egen retningslinje for noen utdanninger medført en følt svekking av hva de ser som det faglige innholdet i utdanningen.

4.2 Implementering av retningslinjer

Implementering av retningslinjene har foregått lokalt på den enkelte utdanningsinstitusjon. Gjennomføringen har først og fremst foregått gjennom revidering av utdanningenes emne- og studieplaner.

Ressurskrevende å iverksette retningslinjer

Caseintervjuer og spørreundersøkelsen peker i retning av at implementeringsarbeidet har vært omfattende og ressurskrevende. Respondenter fra UH sektoren som ikke var medlemmer i en programgruppe, fikk i spørreundersøkelsen spørsmål om de var enig eller uenig i påstanden om at implementeringsarbeidet forløp uten vansker. Halvparten av de 31 respondentene sa seg helt eller svært uenige i denne påstanden. En tredjedel svarte helt eller delvis enig (se Figur 7).

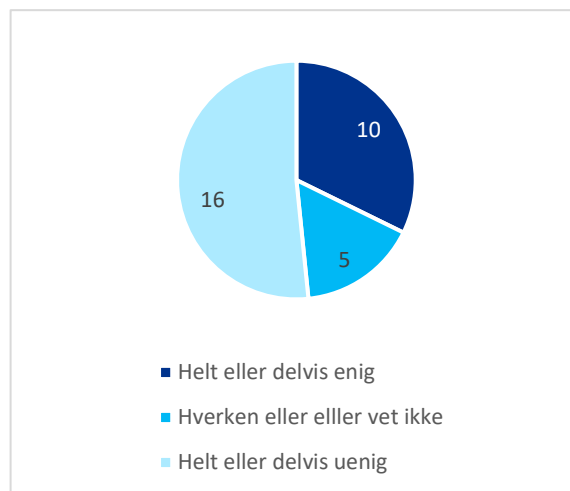
Implementeringen av retningslinjene sammenfalt også i tid med andre store og krevende prosesser, som pandemien og revidering av studieplaner i

Etter fullført helse- og sosialfagutdanning skal kandidaten ha følgende læringsutbytte:

1. kan identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse.
2. har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.
3. har relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse som gjør kandidaten i stand til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende. Videre kan kandidaten veilede brukere, pasienter og pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.
4. kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling.
5. har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.
6. forstår sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering.
7. har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
8. kan vurdere risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge opp dette systematisk.
9. har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
10. kan tilegne seg ny kunnskap og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap.

Tekstboks 1 Felles læringsutbytter ("felles LUB-ene")

forbindelse med fusjoner mellom utdanningsinstitusjoner. Dette preget blant annet



Figur 7 "Implementeringsarbeidet forløp uten vansker"

NTNU, hvor utdanninger fra fire forskjellige institusjoner skulle samkjøres.

Flere av institusjonene som tilbyr sykepleie pekte på at de nok ville hatt nytte av et tettere samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner, i arbeidet med å implementere, bl.a. for å enes om tolkning. Flere utfordringer hadde derimot stått i veien for dette. For det første, var det kort tid mellom ferdigstilling av retningslinjene til at de skulle implementeres. I tillegg sto mange av institusjonene oppi fusjoneringsprosesser som skulle gjennomføres i samme tidsrom.

Flere mente at dialogen om implementeringen (mellom UH-institusjonene) kunne ha blitt bedre ivare tatt dersom man for eksempel tok i bruk etablerte arenaer for dialog, som Nasjonale fagorgan for UHR-Helse og sosial eller etablerte samarbeidsutvalg. Intervjudata viser at det i liten grad har vært strukturert samhandling mellom de nasjonale fagorganene og programgruppene. Samhandlingen har gjerne vært avhengig av at noen av medlemmene i programgruppene også deltar i fagorganet for utdanningen. Dette har vært tilfelle i et par utdanninger, noe som har sikret bedre samhandling og gjensidig kjennskap til prosessene i programgruppene og utdanningene.

Behov for å gjøre store endringer i studietilbudet

Respondentene i spørreundersøkelsen pekte på at en hovedårsak til at det var krevende å implementere retningslinjene var at studietilbudet måtte endres. Ett av studiestedene innen sykepleie som vi intervjuet forklarte at de hadde bygget opp sykepleierutdanningen på nytt, fra bunn. Denne institusjonen opplevde at det hadde vært en fordel, og at de også hadde fått bemerkninger fra andre institusjoner om at det virket som om det var fordelaktig.

Institusjonene som tilbyr sykepleie, pekte også på detaljeringsnivået til LUB-ene som en utfordring når de skal implementeres. Noen LUB-er oppfattes for overordnede slik at de gir for lite styringsinformasjon når de skal operasjonaliseres til studieplaner. Andre LUB-er er så spesifikke at de oppleves som *for* styrende. Videre opplevde enkelte at det var utfordrende å forstå taksonomien, med tanke på hvor de ulike LUB-ene skal plasseres i utdanningsløpet og hva som kreves av innholdet i utdanningene. Enkelte av institusjonene pekte på at de derfor har måttet tolke LUB-ene en del. Enkelte respondenter tok opp behovet for veiledning for å forstå LUB-ene, mens en annen var opptatt av at det

var viktig at LUB-ene i seg selv var så selvforklarende som mulig.

NTNU viste til tilsvarende erfaringer. Utdannelsene ved NTNU pekte også på at var stor ulikhet *mellom* utdannelsene når det gjelder antall læringsutbyttebeskrivelser og detaljeringsgrad. Dette gjør at utdanningenes fleksibilitet og handlingsrom til å tilpasse utdanningene varierer. Flere utdanninger på NTNU opplever at det er vanskelig å dekke alt innholdet i retningslinjene innenfor studieprogrammenes totale studiepoeng.

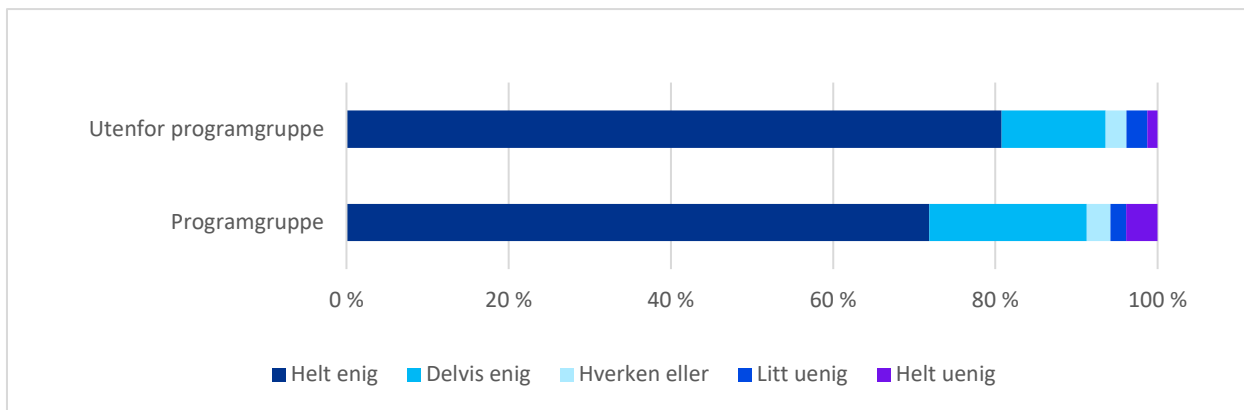
Tjenestesektoren er primært involvert i forbindelse med praksis

Hovedinntrykket, både fra intervju med institusjonene og spørreundersøkelsen, er at tjenestene i liten grad har vært involvert i implementeringsarbeidet, selv om det er mer dialog enn før RETHOS. Intervjuer og spørreundersøkelsen viser at dialogen i hovedsak dreier seg om praksis, som følge av at praksis ofte er en obligatorisk del av utdannelsen.

Praksis var generelt et moment som flere respondenter fra UH sektoren pekte på som et uforløst problem. Utfordringer med å sikre kapasitet og praksis har vært en generell utfordring lenge, og er også drøftet i profesjonsmeldingen.⁷ Respondenter fra UH sektoren peker på utfordringen med at de står ansvarlig for kvalitet i praksis og studentenes sluttkompetanse, samtidig som de har begrenset virkemidler for å sikre at praksisen blir god nok. Det har ikke vært meningen med RETHOS å løse utfordringer forbundet med praksis. Samtidig peker enkelte respondenter på at som følge av at enkelte retningslinjer går langt i å definere omfanget og innholdet i praksisen, blir implementeringsarbeidet enda mer krevende.

En av respondentene mente at læringsutbyttebeskrivelsene hadde gjort det enklere for praksisstedene å forstå hva de skal levere/gjøre. Respondenten pekte på at det virket som at programgruppene hadde jobbet mye med å gjøre språket med forståelig enn slik det var formulert i den gamle rammeplanen. Andre respondenter mente at de ikke var kommet helt i mål med dette – at læringsutbyttebeskrivelsene fortsatt er for akademiske eller teoretiske til at de er enkle å omsette til praksis.

⁷ Meld. St. 19 (2023-2024).



Figur 8 «Det er behov for nasjonale retningslinjer for utdanningene»

De fleste programgruppemedlemmene fra både UH-institusjonene og tjenesteytere, var helt eller delvis enige i påstanden om at kandidatenes sluttkompetanse er bedre tilpasset tjenestenes behov etter innføringen av RETHOS. De fleste respondentene som ikke selv hadde sittet i en programgruppe, derimot, fra både UH-institusjonene og tjenestene, svarte hverken eller, vet ikke eller at det er for tidlig å si. (se Figur 8).

NTNUs erfaring med tverrfaglig implementering av felles forskrifter

NTNU har gjort forsøk på å bruke felles-LUB-ene som grunnlag for tverrfaglige tilnærminger på tvers av utdanningene. Dette var sett på som en mulighet til tverrfaglig samarbeid og læring mellom studenter fra ulike utdanningene. NTNU er Norges største universitet, med studiesteder i Trondheim, Gjøvik og Ålesund. NTNU tilbyr 13 av de 20 utdanningene i fase 1 og 2 av RETHOS. De fleste av disse utdanningene er en del av fakultet for medisin og helsevitenskap. I tillegg er det helse- og sosialfagutdanninger ved fakultet for naturvitenskap og fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap.

NTNU har etablert tre tverrfaglige emner hvor studenter på tvers av RETHOS-utdanningene møtes. Dette er EXPH0400 Examen philosophicum for medisin og helsefag (exphil) i tillegg til de to områdeemnene MH2000 teknologiforståelse og MH2001 tverrfaglig samhandling. De aller fleste utdanningene har exphil. I tillegg skal studieprogrammene velge et av de to områdeemnene MH2000 og MH2001. Emnene dekker elementer fra felles LUB-er i forskrift om felles rammeplan.⁸ Det vises i intervjuer til at hensikten med disse fellesemnene har vært god, men at det har vært til dels store praktiske vansker

med gjennomføring. Særlig har det vært vanskelig å få timekabalene til å gå opp. Studiene har praksis til ulike tider for å utnytte praksisfeltets kapasitet mest mulig effektivt. Dette har gjort det vanskelig og til tider hindret den tverrfaglige samhandlingen mellom utdanningene i fellesemnene. Fellesforelesninger på tvers av utdanningene har vært vanskelig å gjennomføre. NTNUs desentrale struktur har også gjort samhandlingen på tvers av studiestedene utfordrende. Samhandling over teams oppleves ikke å være like effektiv som fysisk. Dette kan være særlig utfordrende for områdeemnene, hvor utdanningene velger et av disse for sitt studieprogram. Utdanningene har valgt ulike emner, noe som har medført at en utdanning er det eneste med dette områdeemnet lokalt på et av studiestedene.

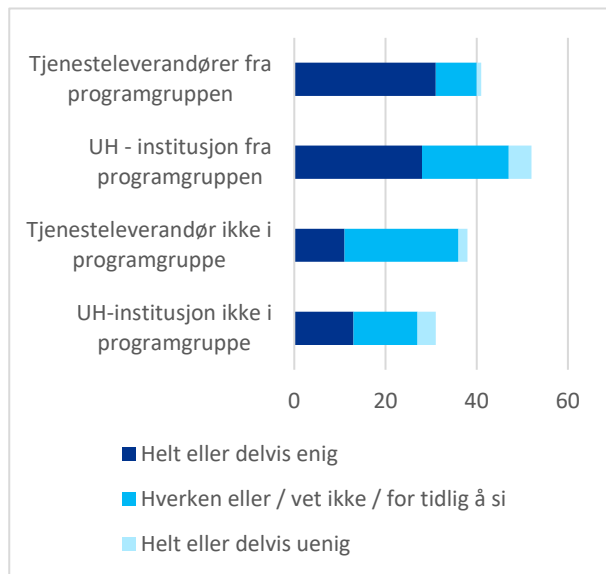
4.3 Aktørenes vurdering av retningslinjene

Programgruppene har brukt mye tid på å sikre at LUB-ene er i overensstemmelse med relevante regelverk, kanskje først og fremst Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og gjeldende EU-direktiver. Samtidig erfarer flere informanter at kombinasjonen av antall og nivå på LUB-ene har vært en utfordring for UH-institusjonene å innpasse alle på riktige nivåer i studieplanene. Dette kan være en del av forklaringen på at relativt mange av respondentene i spørreundersøkelsen sier seg delvis enig i påstandene om at retningslinjene er utformet i tråd med nasjonalt og internasjonalt regelverk og sentrale politiske føringer.

⁸ Dette er EXPH0400 Examen philosophicum for medisin og helsefag (exphil) i tillegg til områdeemnene MH2000 teknologiforståelse og MH2001 tverrfaglig samhandling (NTNU 2024abc). De aller fleste utdanningene har exphil. I tillegg skal

studieprogrammene velge et av de to områdeemnene MH2000 og MH2001.

På et overordnet nivå viser både intervjuer og spørreundersøkelsene at det er bred enighet blant våre informanter om behovet for nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. I begge spørreundersøkelsene er rundt 9 av 10 respondenter helt eller delvis enige i at det er et behov for nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (se Figur 9). Et klart flertall har svart at de er helt enige. Det er liten variasjon på tvers av respondentene som representerer utdanningsinstitusjoner, tjenestetilbydere og brukergrupper.



Figur 9 "Kandidatens sluttkompetanse imøtekommer behovet hos tjenestetilbyderne i større grad enn før RETHOS"

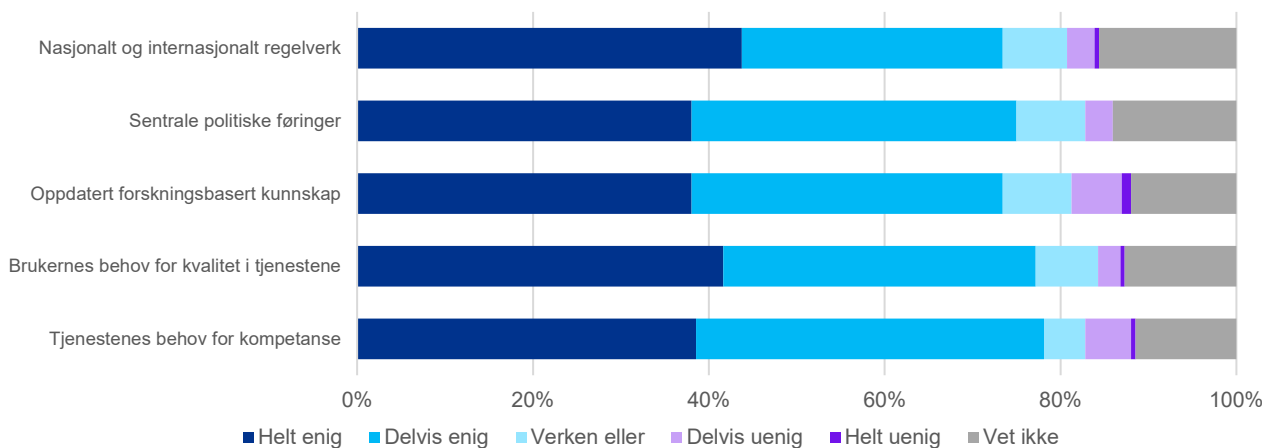
I programgruppens mandat var det spesifisert at retningslinjene skulle utformes i tråd med relevante regulatoriske rammeverk, oppdatert forskningsbasert kunnskap og tjenestenes behov for kompetanse. I spørreundersøkelsene er det rundt 7 av 10 respondenter som er helt eller delvis enige i påstander om at retningslinjene er utformet i tråd med dette (se Figur 10). Blant respondentene som representerer en programgruppe, er det særlig

mange som er enig i at retningslinjene er utformet i tråd med nasjonalt og internasjonalt regelverk. Blant respondentene som representerer utdanningsinstitusjonene og tjenestetilbyderne er det flest som er enige i at brukernes behov for kvalitet i tjenestene gjenspeiles i retningslinjene. Det er først og fremst representanter fra tjenestesektoren som ikke selv har deltatt i en programgruppe, som svarer «vet ikke» på utsagnene.

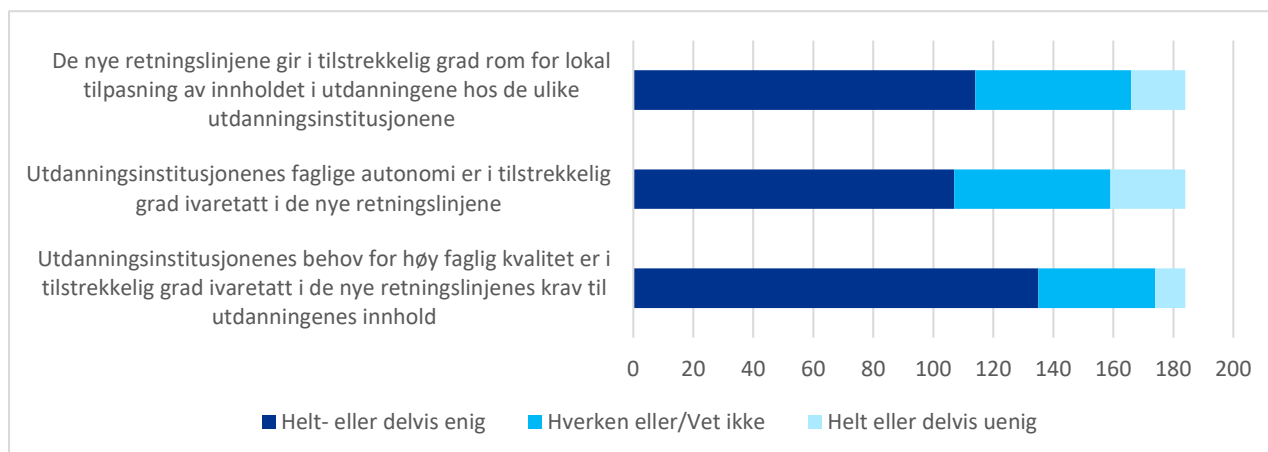
Ifølge det opprinnelige mandatet for RETHOS, var det en målsetning at retningslinjene skulle «ivareta universiteter og høyskoleers faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsformer». Det er ulike oppfatninger blant våre informanter om hvor langt styringen av UH-sektoren kan og bør strekkes. Overordnet tyder informasjonen vi har samlet inn likevel på at de fleste respondentene opplever at RETHOS har vært et hensiktsmessig virkemiddel knyttet til styring, og at UH-institusjonenes autonomi ivaretas.

Intervjuene vi har gjennomført indikerer at det er litt ulike oppfatninger om graden av styring på tvers av utdanningene, blant annet avhengig av om utdanningene tidligere var omfattet av rammeplaner. Blant de som hadde rammeplan er det enkelte informanter som opplever at UH-institusjonene har fått mer autonomi, som følge av læringsutbytte-tilnærmingen i RETHOS. Flere informanter har påpekt at LUB-ene gir en annen type fleksibilitet enn rammeplaner som ofte spesifiserte antall studiepoeng i ulike emner/tema. Særlig informanter fra utdanningen som ikke hadde rammeplaner har sett det som positivt at RETHOS setter felles rammer for og forventninger til kompetansen de ferdige kandidatene i profesjonen skal ha.

Noen representanter for UH-institusjoner mente at forskriftsfestingen var for styrende, og at dette gikk på bekostning av akademisk frihet. Dette var derimot et mindretall. Flere så det som en styrke at



Figur 10 "De nye retningslinjene er utformet i tråd med:"



Figur 11 Spørsmål om utdanningsinstitusjonenes behov

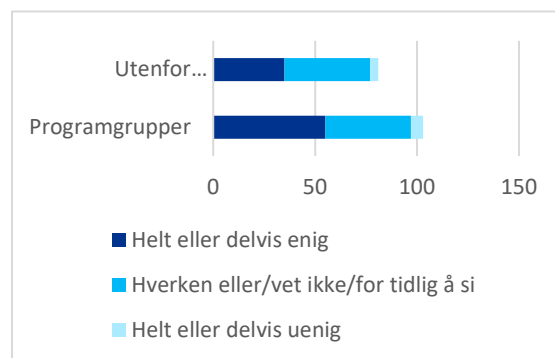
retningslinjene var forskriftsfestet, og at dette var nødvendig for at de skulle bli tilstrekkelig førende for hvilken sluttkompetanse utdanningene skulle levere.

Informasjonen vi har innhentet i intervjuene gjenspeiles i stor grad i spørreundersøkelsene (se Figur 11). Flertallet av respondentene er helt eller delvis enige i påstander knyttet til at retningslinjene ivaretar UH-institusjonenes faglige autonomi, faglig kvalitet og muligheter for lokale tilpasninger av utdanningene. Det er likevel verdt å merke seg at respondenter fra UH-sektoren som har sittet i programgruppene er mer enige i påstandene enn de som ikke har vært deltakende.

Det var først og fremst ledelsen i UH-institusjonene som i noen tilfeller mente at retningslinjene kunne utfordre faglig autonomi. Dette var en oppfatning som ofte ikke var delt av de med faglig ansvar for emner. De så det tvert imot som positivt at det var klare rammer for hva utdanningene skulle dekke. Flere etterlyste faktisk klarere føringer og mente det var behov for en veileder for å beskrive mer tydelig graden av kompetanse påkrevd for de enkelte læringsutbyttene. Andre, derimot, mente at det å legge til en veileder fort kunne bli for førende.

Et relatert mål i programgruppene var at kandidatens sluttkompetanse i den enkelte utdanning skulle bli likere på tvers av utdanningsinstitusjonene. I intervjuene har mange respondenter påpekt at det er vanskelig å gjøre vurderinger av disse forholdene. Flere programgrupper observerte at i deres erfaring så har det kanskje blitt større ulikheter mellom UH-institusjonene i hvordan de har implementert retningslinjene i sine studieløp. Det er verdt å merke at mer lik sluttkompetanse i form av læringsutbytter kan oppnås, selv om selve oppbyggingen av studieprogrammene ikke er mer lik. I spørreundersøkelsen er en betydelig andel av

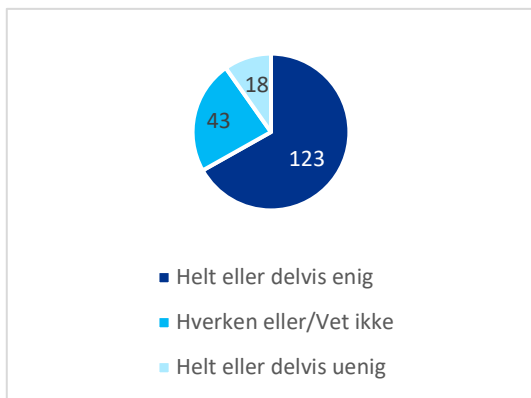
respondentene delvis enige i påstanden om at sluttkompetansen har blitt mer like (se Figur 12). Det er imidlertid like mange som svarer «vet ikke» eller at det er for tidlig å vurdere denne virkningen av de nye retningslinjene.



Figur 12 "Kandidatens sluttkompetanse har blitt likere på tvers av utdanningsinstitusjoner enn før RETHOS"

I både intervjuer og spørreundersøkelsene har vi forsøkt å kartlegge om RETHOS har bidratt til at utdanningene har blitt mer arbeidslivsrelevante enn tidligere. I intervjuene har de fleste av respondentene påpekt at det i utgangspunktet er utfordrende å gi presise vurderinger av arbeidslivsrelevans. Mange påpekte også at det i mange av utdanningene fortsatt er uteksaminert relativt få kandidater som begynte etter at RETHOS ble innført. I mange intervjuer ble det også påpekt at det har vært tett samarbeid med tjenestene over tid, blant annet knyttet til gjennomføring av praksis. De fleste synes derfor det var vanskelig å vurdere i hvilken grad RETHOS har gjort utdanningene mer arbeidslivsrelevante.

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene ta stilling til følgende påstand: «Tjenestenes behov for arbeidslivsrelevans er i tilstrekkelig grad ivare tatt i de nye retningslinjenes krav til utdanningenes innhold» (se Figur 13). Flertallet av respondentene er helt eller delvis enige i påstanden. Det understøtter at



Figur 13 "Tjenestenes behov for arbeidslivsrelevans er i tilstrekkelig grad ivaretatt i de nye retningslinjenes krav til utdanningenes innhold"

mange respondenter opplever at hensyn til arbeidslivsrelevans er ivaretatt i resultatet av programgruppene arbeid med retningslinjene. Det stemmer overens med informasjonen vi har fått i intervjuene.

Noen respondenter også helt eller delvis enige i påstanden om at «kandidatenes sluttkompetanse imøtekommer behovet hos tjenestetilbydere i større grad enn før RETHOS». En tredel av respondentene svarer imidlertid «vet ikke» eller at det er for tidlig å vurdere denne virkningen av retningslinjene, noe som understøtter den usikkerheten intervjuobjektene har påpekt. Det er først og fremst respondenter fra tjenestesektoren, som ikke har sittet i programgruppene, som svarer «vet ikke».

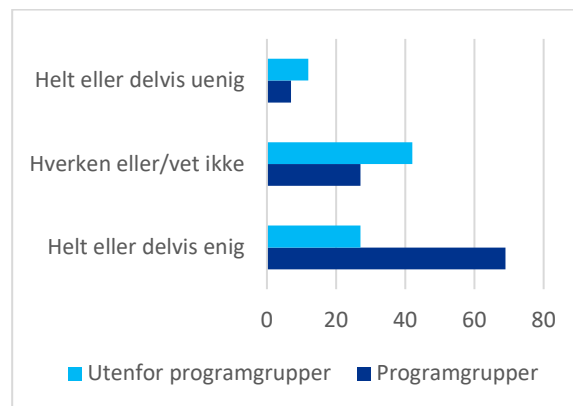
Fleksibilitet

Mandatet til RETHOS vektlegger at retningslinjene skal kunne fungere fleksibilt med tanke på justeringer i utdanningene dersom tjenestenes kompetansebehov endres, og samtidig ivareta forutsigbarhet for UH-institusjonene, tjenestene og studentene. På det tidspunktet vi gjennomførte intervjuene i prosjektet var det relativt få av programgruppene som hadde igangsatt organisert arbeid med å vurdere revideringer av retningslinjene. Likevel kom det fram flere synspunkter og hensyn knyttet til fleksibilitet og forutsigbarhet. For det første pekte enkelte respondenter på at forskriftsfesting av retningslinjene kan gjøre at LUB-ene blir for sementerte og for lite framtidrettede. Endringer i arbeidsmetoder og arbeidslivet skjer kjapt, for eksempel knyttet til digitalisering og teknologiutvikling. Å endre forskrifter krever en mer omfattende prosess med høringer før endringer kan tre i kraft.

Fra UH-institusjonenes perspektiv har flere informanter påpekt at balanse mellom fleksibilitet og

forutsigbarhet er helt avgjørende. Det er ressurskrevende å endre oppbyggingen av emner og studieprogrammer, og enkelte uttrykte en bekymring for at det kunne komme relativt store og hyppige endringer i de forskriftsfestede retningslinjene som ville være utfordrende å håndtere over tid. Flere tok derfor til orde for at balansen mellom fleksibilitet og revidering burde sees i sammenheng med utdanningenes lengde.

I spørreundersøkelsen svarer de fleste av deltakerne i programgruppene at de er helt eller delvis enige i at RETHOS legger til rette for at innholdet i utdanningene kan justeres dersom kompetansebehovet endres (se Figur 14). Det er særlig representanter fra tjenestene, som ikke sitter i programgruppene, som svarer vet ikke. Resultatene gjenspeiler sannsynligvis at det var en del usikkerhet knyttet til hvordan revidering av retningslinjene skulle foregå på det tidspunktet spørreundersøkelsen ble gjennomført.



Figur 14 "RETHOS legger til rette for at innholdet i utdanningene kan justeres dersom tjenestenes kompetansebehov endres"

4.4 Revidering av retningslinjer

Våre funn fra delrapporten, som ble publisert i september 2023, viste at programgruppene tilnærmer seg oppgaven med revidering ulikt. Her fikk vi flere tilbakemeldinger fra programgruppene om at de var usikre på forventningene til deres videre arbeid etter at retningslinjene først hadde blitt vedtatt, og hvordan de skulle strukturere arbeidet knyttet til videre vurdering av behov for revidering. En anbefaling i delrapporten var at styringsgruppen og sekretariatet burde presisere hva som var forventet av programgruppene i forhold til videre revidering av retningslinjene.⁹

⁹ KPMG (2023).

Mandat for revidering av retningslinjene

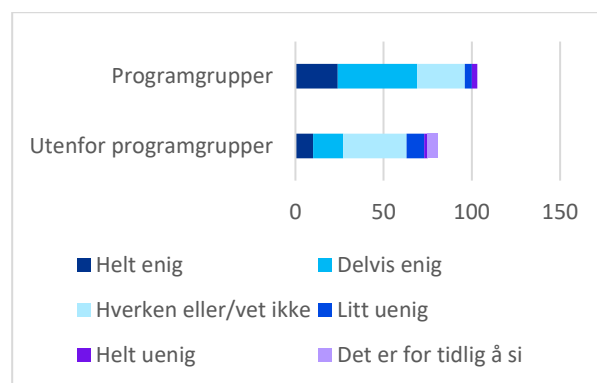
I januar 2024 publiserte Kunnskapsdepartementet et mandat for revidering av retningslinjene.¹⁰ Mandatet beskriver rammebetingelser for revidering av retningslinjene samt ansvars- og oppgavedeling ved revidering. Etter mandatet skal programgruppen ha dialog minimum en gang i året der det skal vurderes om det er behov for revisjon av retningslinjene. Hvert fjerde år fra tidspunktet universiteter og høyskoler følger forskriften skal det gjøres en grundigere vurdering av behovet for revisjon. Denne vurderingen skal rapporteres gjennom rapporteringsskjema tilsendt fra sekretariatet. Programgruppene kan samtidig foreslå revidering utenom de planlagte tidspunktene på eget initiativ. Vurderingen oversendes KD/sekretariatet før oversendelse til styringsgruppen. KD avgjør om det skal foretas en revidering. KD gir i så fall programgruppen et oppdrag om å revidere retningslinjen.

Mandatet for revisjon har bidratt til klargjøring av revideringsprosessen. Imidlertid framstår det fortsatt som utfordrende for programgruppene å identifisere hva det er som skal til for å faktisk endre på noe i retningslinjene. Programgruppene peker videre også på at det er hensiktsmessig å vente en tid før retningslinjene revideres. De fleste utdanningene har så langt bare uteksaminert ett kull utdannet under de nye retningslinjene. Dette betyr at programgruppene og utdanningsinstitusjonene har lite informasjon om hvordan retningslinjene har fungert i utdanningen og om retningslinjene faktisk har bidratt til forbedringer i tråd med arbeidslivets behov. Det er også lite informasjon om hvordan retningslinjene og utdanningen fungerer for kandidatene i arbeidslivet. Det vises også til at revidering vil være en arbeidskrevende prosess å gjennomføre, og særlig for utdanningsinstitusjonene som skal implementere dette i sine studieplaner. Det vektlegges videre at det er viktig at studentene slipper større endringer i studieprogrammene underveis i studieløpet sitt. På bakgrunn av dette er det viktig at revideringer ikke kommer for ofte.

Forskrift

Mot slutten av programgruppene arbeid med å utforme retningslinjer ble det i 2019 besluttet at retningslinjene skulle ha forskriftstatus. Dette kom overraskende på flere av programgruppene. Forskriftstatusen har skapt noe usikkerhet knyttet til revidering av retningslinjene. Det at endringer av forskrifter krever en offentlig høringsrunde, for eksempel, gjør at prosessen oppleves som mer formelt krevende.

Noen representanter fra UH-sektoren viser til at forskrifter gjør utdanningen mer statisk og mindre fleksibel. Dette gjør det vanskeligere å endre og tilpasse utdanningen til et nytt situasjonsbilde og nye kompetansebehov. Her trekkes for eksempel teknologi og omstilling frem, som blir viktigere og viktigere i tjenestene. I spørreundersøkelsen svarer derimot langt flere av deltakerne i programgruppene, sammenlignet med de øvrige respondentene, at de er helt eller delvis enige i at RETHOS legger til rette for at innholdet i utdanningene kan justeres dersom kompetansebehovet endres og at retningslinjene ivaretar institusjonenes behov for forutsigbarhet (se Figur 15).



Figur 15 "RETHOS legger til rette for at innholdet i utdanningene kan justeres dersom tjenestenes kompetansebehov endres"

Programgruppene oppfølging av retningslinjene

Intervjuene viser at det er stor variasjon i hvordan programgruppene forholder seg til revisjonsoppgaven og hvordan de griper arbeidet an. Noen programgrupper har vært proaktive og søkt innspill, for eksempel gjennom å arrangere seminarer, sende ut spørreundersøkelser eller mailhenvendelser. Andre programgrupper har hatt en mer passiv tilnærming og «følge-med-tilnærming», og venter at de som eventuelt har innspill tar kontakt. Flere programgrupper viser til at det hadde vært hensiktsmessig med flere innspillsprosesser ut mot praksisfeltet for å få innsikt i deres erfaringer og betraktninger rundt retningslinjene og utdanningen.

Barnevernspedagogutdanningen er i prosess med å revidere retningslinjen. Jamfør regjeringen.no er forslag til ny forskrift under behandling. Forslag til endringer ble sendt ut på høring 09.01.2024. Det vises i høringsbrevet til at:¹¹

¹⁰ Regjeringen.no (2024a).

¹¹ Regjeringen.no 2024b

Programgruppen for barnevernspedagog-utdanning har vurdert at det er behov for å styrke kompetanse i forsvarlig rettsanvendelse og i forvaltnings- og barnevernsrettslig kompetanse i bachelorutdanningen. Det er også vurdert at det er behov for å sikre en bedre sammenheng og progresjon mellom barnevernspedagog-utdanningen og masterutdanningen i barnevern.

Kunnskapsdepartementet foreslår i høringsbrevet at endringene skal gjelde for studenter som tas opp fra og med studieåret 2026-2027. Evaluator hentet inn datagrunnlag fra barnevernspedagogutdanningen som en del av arbeidet med delrapporten våren 2023, og har dermed ikke innsikt i revideringsprosessen, som ble startet opp i etterkant av denne datainnsamlingen, utover høringsinformasjonen på regjeringens nettsider.

5. Vurderinger

RETHOS har oppnådd mye av sitt formål. Styringssystemet har gitt en nyttig plattform for samarbeid mellom UH-institusjonene og tjenestene som gir tjenestene økt innflytelse på den type kompetanse utdanningene gir, uten å undergrave UH-institusjonenes faglige frihet.

Styringssystemet har også lagt til rette for styrket samarbeid mellom de aktuelle departementene. Nytt og forenklet mandat og flytting av sekretariatet til HK-dir har lagt grunn for en nødvendig institusjonalisering av prosessen. Det er imidlertid for tidlig å si noe sikkert om sluttkompetansen til de første studentene som har blitt utdannet under de nye retningslinjene. Det er fremdeles utfordringer relatert til avvikling av praksis og med å legge til rette for kommunenes deltakelse i prosessen.

5.1 Måloppnåelse

Formålet med RETHOS er at utdanningene skal være fremtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov.

Styringssystemet skal legge til rette for at både tjenestene og brukerne får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Ifølge mandatet som ble utarbeidet for RETHOS, er det samtidig viktig at retningslinjene gir utdanningsinstitusjonene handlingsrom innen «faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.»

RETHOS har lagt til rette for økt innflytelse av tjenestene

Selve oppsettet av programgruppene, med deltakere fra både UH-institusjoner og tjenestene har bidratt til oppnåelse av målet om økt innflytelse fra tjenestene i retningslinjene for helse- og omsorgsutdanninger. De fleste programgrupper har deltakere fra spesialisthelsetjenesten. De fleste programgruppene har også oppnevnte deltakere fra primærhelsetjenesten, men ikke alle disse har aktivt deltatt i programgruppens arbeid. Deltakelse fra kommunesektoren er generelt et svakt ledd i RETHOS arbeidet. Det er flere årsaker til dette. En er den kjente problemstillingen at med 357 selvstyrende kommuner og ingen koordinerende instans, så er det ingen mekanisme eller insentiver for at en kommune representerer kommunene som sektor. KS har hatt en rolle i nominering av medlemmer til programgruppene, men dette har ikke fungert på en tilfredsstillende måte, og kommunale deltakere som har blitt nominert har ikke alltid prioritert deltakelse. Det er en gjennomgående tilbakemelding fra programgruppene at tjenestene opplever at RETHOS har bidratt til å styrke deres innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Også departementene opplever at de RETHOS har gitt dem mer innflytelse på utdanningene.

RETHOS har i liten grad hatt en negativ påvirkning på utdanningsinstitusjonenes faglige autonomi

Den overordnede tilbakemeldingen fra utdanningsinstitusjonene er at samlet sett har de forskriftsfestede retningslinjene ikke hatt en negativ påvirkning på deres faglige autonomi. På den ene side er det klart at flere av utdanningene opplever det som krevende å skulle forholde seg til hva de kan mene er et uforholdsmessig høyt antall definerte læringsutbytter. På den andre siden, siden kravene er formulert som læringsutbytter, står utdanningsinstitusjonene fritt til å definere hvordan de vil innfri kravene.

Flere respondenter fra utdanninger som tidligere var dekket av rammeplaner, bemerker at de nå står friere til å beslutte vektlegging av ulike elementer av utdanningen. De tidligere rammeplanene definerte ofte fordeling av studiepoeng, og uker med undervisning for definerte elementer av utdanningen. Dette er ikke lenger tilfelle, med unntak av krav for praksis.

Som vi ser, har RETHOS fungert, og fortsetter å fungere, i henhold til målene om å legge til rette for et likeverdig samspill mellom UH-institusjonene og tjenestene, samtidig som det har ivarett utdanningsinstitusjonenes faglige autonomi. Dette bør da også være et godt utgangspunkt, for å legge til rette for å møte fremtidens behov, selv om det er for tidlig å si noe om hvilken effekt på kandidatenes sluttkompetanse de nye retningslinjene har hatt så langt.

Det er for tidlig å si om utdanningene har blitt mer fremtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov

Få studenter har gjennomført et utdanningsløp etter de nye retningslinjene. Mange av studiene hvor

studenter har fullført har hatt 1-2 kull gjennom de nye retningslinjene. Det er derfor for tidlig for tjenestene å vurdere om kompetansen til «RETHOS studentene» har blitt mer i tråd med tjenestenes kompetansebehov. Det er imidlertid noen aspekter av retningslinjene, som inkludering av felles LUB-en om digitalisering, som flere antar vil bidra til å gjøre kompetansen mer i tråd med tidens behov.

De fleste UH-ene vi har snakket med mener at endringen i utdanningene har vært relativt begrenset. Introduksjonen av felles læringsutbytter betyr at alle utdanningene nå inkluderer elementer som kritisk tenkning, inkludering, kommunikasjon, sosio-økonomiske hensyn og innovasjon. Disse kan fungere som en nyttig sjekklister for å sikre at studenter får kunnskap som er viktig for dagens og fremtidens helsetjenester og brukere. Samtidig er det flere som mener at ikke alle LUB-ene er like relevante for alle utdanningene, og at det er en risiko for at utdanningen kan spres for tynt ut over for mange felt.

Praksis – et viktig tema som ikke er dekket av RETHOS

Flere av utdanningene opplever utfordringer relatert til praksis. For det første er tilgang til praksisplasser sett som vanskelig. For det andre, føler mange utdanningsinstitusjonene at de ikke er sikre på kvaliteten på veiledningen som studentene får i sin praksis.

For UH-institusjonene så er dette en utfordring som krever at tjenesteinstitusjonene får et klarere pålegg om å ta imot praksisstudenter, og sikre at de får god kvalitet veiledning. For tjenestene er det ofte et spørsmål om ressurser. De etterlyser ofte midler for å dekke kostnader eller kompensere for tid ansatte bruker for veiledning. Det å løse «praksisproblemet» er ikke et tema som dekkes av RETHOS, ettersom retningslinjene kun fastsetter krav til antall uker praksis og, i de fleste tilfeller, i hvilken tjeneste praksisen skal gjennomføres. Utdanningsinstitusjonene opplever det som spesielt utfordrende å finne praksisplasser i kommunale helse- og omsorgstjenester. Flere peker på at det spesialisthelsetjenesten «påse-ansvar» er mer bindende enn kommunalt «medvirkningsansvar», og at helseforetakene rutinemessig planlegger og setter av ressurser for praksisplasser i en langt høyere grad en kommunale helse- og omsorgstjenester.

For å løse utfordringen som mange UH-institusjoner beskriver kreves sannsynligvis involvering på politisk nivå. Av fagdepartementene har BFD hatt en svært

aktiv tilnærming på dette området. Barnevernsloven fastsetter at kommuner har plikt til å tilby veiledet praksis. Dette er mer bindende enn det kommunale «medvirkningsansvaret» for kommunens helsetjenester.¹² BFD øremerker også midler som utdanningsinstitusjonene kan bruke til å samarbeide med praksisfeltet og kompensere de kommunale barnevernstjenestene for å ta imot praksisstudenter.

5.2 Oppbyggingen og organiseringen av styringssystemet

Gjennomføringen av RETHOS har opp til nylig vært organisert som et prosjekt med KD som **prosjekteier**, de involverte departementene (KD, HOD, AID og BFD) i en **styringsgruppe** som setter rammene for arbeidet og har det overordnede ansvar for mandatet, og et **sekretariat** som støtter **programgruppene** i deres arbeid og fungerer som et bindeledd mellom programgruppene og styringsgruppen.

Styringsgruppens rolle har bidratt til å styrke samarbeidet mellom departementene

Styringsgruppen ble opprettet for å legge til rette for at departementene som hadde en interesse i utdanningene kunne bidra til å sette rammene for oppdraget og være involvert i oppfølgingen. Dette har bidratt til et felles eierskap og har styrket forankringen til retningslinjene i fagdepartementene som har ansvar for helse- og sosialtjenestene.

Fagdepartementene har satt pris på involveringen i prosessen som har styrt utviklingen av retningslinjene. De føler at dette har bidratt til å styrke tjenestenes innflytelse over hvilken kompetanse utdannelsene leverer. Samtidig er de åpne på at de ikke har noen forutsetninger for å si noe om hvilke endringer dette har ført til i studentenes kompetanse ved avsluttet utdanningsløp. Det er rett og slett for tidlig å si noe om det.

Kunnskapsdepartementet deler vurderingen til de andre departementene, men har også bekymringer knyttet til kompleksiteten av RETHOS med et stort antall programgrupper som skal holdes gående. Det er ressurskrevende for mange ulike aktører og må veies opp mot effekten av styringssystemet. Videre ønsker KD en vurdering av fordeler og ulemper ved at de nasjonale retningslinjene er fastsatt i forskrifts form.

¹² Se, for eksempel, Helsedirektoratets «Utrede etablering av praksiskontor», 23.12.2022.

Sekretariatet har fylt sin rolle som bindeledd mellom styringsgruppene og programgruppene på en god måte

Fram til juli 2024, var sekretariat-rolle hos Kunnskapsdepartementet. Styringsgruppen er fornøyd med sekretariatets tilrettelegging av styringsgruppens arbeid med retningslinjene.

Sekretariatet har også gitt tilfredsstillende støtte til programgruppene. Programgruppene, som vi så i det forrige kapittel, har fått informasjonen og veiledningen de behøvde for å ferdigstille retningslinjene på en god måte. Samtidig er det en gjennomgående tilbakemelding fra programgruppene at det ikke alltid har vært klart hva som er forventet av programgruppene på de ulike stadiene av prosessen, inkludert hva som er forventet etter at programgruppene ferdigstilte retningslinjene. Mye av støtten har vært ad hoc, gjennom samtaler og eposter. En klarere skriftliggjøring av prosessen ville ha gjort prosessen klarere. Mangelen på klare og skriftliggjorte føringer gjorde også at veiledning til en stor grad ble personavhengig.

Endringer i organisering og mandat i 2024 har lagt til rette for en mer hensiktsmessig og langsiktig løsning

Det nye mandatet for revisjon klargjorde forventningene til programgruppene, og ga dem for første gang klare føringer for rapportering og vurdering av behov for revisjon. Flyttingen av sekretariatet til HK-dir legger til rette for en mer langsiktig løsning, ettersom sekretariatsfunksjonen er bedre tilpasset forvaltningskulturen i et direktorat, enn i et departement. Endringen av mandatet som kom på samme tid, erstattet de tidligere separate mandatene for hver av fasene, og ga en tydeligere beskrivelse av styringssystemet. Ikke minst, er organiseringen, i form av eier, styringsgruppe, sekretariat og programgrupper ikke lenger beskrevet som et prosjekt.

Det er for tidlig å vurdere hvilken innvirkning flyttingen av sekretariatet til HK-dir vil ha, men fra samtaler med det nye sekretariatet og informasjon mottatt siden forandringen, viser at det nye sekretariatet har som mål å legge til rette for en mer systematisk tilnærming. De planlegger blant annet å sørge for oppdatert informasjon på nett, og å etablere et årshjul for en mer koordinert og samordnet tilnærming.

5.3 Veien videre

Den overordnede konklusjonen til denne evalueringen er at RETHOS har levert i henhold til sitt mandat, men det har også vært flere utfordringer knyttet til RETHOS arbeidet. Noen av de er kjente

tema som utfordringer med å sikre kommunal representasjon i nasjonale prosesser, og å finne praksissteder for studenter. Andre er knyttet til den opprinnelige organiseringen av RETHOS som et prosjekt, og at det har tatt forholdsvis lang tid å få styringssystemet institusjonalisert. Flere programgrupper har kommentert på det de har sett som en uoversiktlig og til tider uforutsigbar prosess, hvor veiledning og føringer ofte har vært personavhengig og ikke satt i system.

Mangelen på struktur i organisering, oppfølging og dokumentasjon i arbeidet med RETHOS har bidratt hva som kanskje best kan beskrives som høye transaksjonskostnader i forvaltningen av ordningen. Man har oppnådd få stordriftsfordeler i å ha programgrupper etablert for over 20 utdanninger. Fram til overføringen av sekretariatsfunksjonen til HK-dir har oppfølging av programgruppene i hovedsak vært på en-til-en basis, hvilket har vært spesielt ressurskrevende for Kunnskapsdepartementet.

HK-dir er nå i prosess for å få på plass en bedre rigg for oppfølging av programgruppene. Nedenfor legger vi fram anbefalinger for videreføring av RETHOS-arbeidet:

1. **Oppfølging og fornying av medlemskap i programgruppene.** Medlemmene i programgruppene sitter på åremål. Mange av disse skal nå skiftes ut, og i tillegg er det flere som slutter av andre grunner. Utnevning av nye medlemmer av programgruppene har blitt opplevd som ressurskrevende. Følgende tiltak kan bidra til en enklere prosess:
 - a. **Forenkle medlemskap i programgruppene.** Ifølge mandatet skal programgruppene bestå av et likt antall representanter fra utdanningene og tjenestene. I tillegg kommer studentrepresentanter og representanter fra forskningsmiljøer. Programgruppene slik de er satt sammen per i dag består typisk av 6-8 representanter. Siden de første retningslinjene nå har blitt utarbeidet og vedtatt, er det ikke et behov for like bred deltakelse. Vi foreslår at i det videre arbeidet kan deltakelsen i programgruppene begrenses til 2 representanter fra utdanningene og 2 fra tjenestene (en fra spesialisthelsetjenesten og en fra primærhelsetjenesten, der det er en aktuell inndeling). Studentrepresentantene har deltatt i liten grad i arbeidet, og studentorganisasjonene vil uansett ha mulighet til å komme med innspill i høringsprosessen. En grunn til at programgruppene ble satt sammen med så bred deltakelse til å starte med, kan ha vært at det i utgangspunktet ikke var bestemt at

retningslinjene skulle forskriftsfestet. En fordel med at de er forskriftsfestet er at det i seg selv sikrer muligheten til flere aktører å gi innspill til prosessen.

b. Legge til rette for god prosess for utskifting av representanter. Sekretariatet bør legge klare rammer for oppnevning av nye representanter i programgruppene ved behov. For representanter fra utdanningene kan de aktuelle nasjonale fagrådene inviteres til å nominere representanter for utdanningene, og de regionale helseforetakene for spesialisthelsetjenesten. Virksomheter som KS, Helsedirektoratet, NAV og Bufdir kan bistå til å nominere representanter for helse- og omsorgstjenestene. KS har hatt en rolle i arbeidet med å nominere representanter til programgruppen, men flere i intervju mener dette ikke har fungert så godt som man hadde håpet og at det er behov for å gjenopprette dialogen med KS. Helsefelleskapene kan også nyttiggjøres for å nominere representanter. Disse består av representanter fra både primær- og spesialisthelsetjenesten, og har nå fungert i noen år (opprettet 2022). Helsefelleskapene kan særlig være nyttig med tanke på primærhelsetjenesten, hvor det har vært utfordringer knyttet til kommunal representasjon i programgruppene. *En klarere prosess for oppnevning av medlemmer kan også bidra til å løse utfordringen som flere av programgruppene har opplevd med å få deltakelse fra kommunene i programgruppene arbeid.* Om ønskelig, kan styringsgruppen fremdeles ha sin nåværende rolle for å godkjenne oppnevning av nye medlemmer.

2. Sikring av kompetanse og informasjon om programgruppene arbeid. En gjennomgående tilbakemelding fra programgruppene har vært at det har vært uklart for dem hva som er krevd fra dem og at veiledning har vært personavhengig og lite forutsigbar. Denne usikkerheten eksisterer fortsatt, og med utskifting av medlemmer i programgruppene forsvinner også mye av kunnskapen om prosessen i programgruppene. Følgende tiltak kan bidra til å styrke tilgang til informasjon og bevaring av kunnskap:

a. Etablering av intranett eller videreutvikling av eksisterende sharepoint-løsninger. Det bør etableres en plattform for kommunikasjon

og felles arbeid for programgruppene og sekretariatet. Denne bør inkludere en database med alle retningslinjer og høringsinnspill, sammen med mandat, planer og annen relevant informasjon for programgruppene. Den kan med fordel også inkludere et område med ofte stilte spørsmål og svar

b. Mer operasjonelle føringer bør utvikles for programgruppene. Disse bør ha tilstrekkelig informasjon om det videre arbeidet slik at det kan brukes som veiledning for nye medlemmer av programgruppene, inkludert lenker til relevant informasjon i databasen (se ovenfor).

3. Sette opp et årshjul for RETHOS arbeidet. Det videre arbeidet med RETHOS består av den kontinuerlige oppfølgingen av utdanningene og vurdering av behov for revidering, dette bør gjenspeiles i en langsiktig plan med et årshjul.

a. En veileder for revidering er under oppdatering av HK-dir.¹³ Det oppdaterte mandatet bør gi klar og operasjonell veiledning for hvordan programgruppene skal innrette sitt arbeid, inkludert anbefalt frekvens av møter, rapportering og kriterier for avveiling om behov for revidering av retningslinjene.

b. Legge til rette for sentrale aktører å melde ifra om de ser behov for revidering retningslinjene. Behandling av slike innspill bør inngå i rutinen for programgruppene arbeid.

c. Legge til rette for fagsamlinger for programgruppene for å utveksle erfaringer med arbeidet rundt vurdering av behov for revidering. Tema for samlingene kan utarbeides i samarbeid mellom sekretariatet og programgruppene. Deltakelse i samlingene kan tilpasses tema og hva som er spesielt aktuelt for de ulike programgruppene.

Anbefalingene er rettet mot hvordan gjennomføringen av RETHOS arbeidet kan gjennomføres mer effektivt, gjennom systematisering og styrkning av kompetansebygging og informasjonsbehandling. Fra styringsgruppen til programgruppene gir RETHOS ordningen UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene en plattform for samarbeid, utveksling av informasjon og planlegging som kan fortsette å være viktig for å sikre kvalitet og kapasitet i fremtidens helse- og omsorgstjenester.

¹³ Ifølge HK-dir sin nettside vil sekretariatet «utarbeide utfyllende retningslinjer/veiledning for revisjonsarbeidet i løpet av høsten 2024.»

Vedlegg 1. Litteraturliste

- Helsedirektoratet (2022). Utrede etablering av praksiskontor. [Utrede etablering av praksiskontor - Helsedirektoratet](#)
- Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (1993-94). Ort.prp. nr. 85. Om lov om høgre utdanning. [Stortinget](#).
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019). Utvalgsarbeid i staten. [h-2440-b_utvalgsarbeid-i-staten_oppdatert-01-09-2021.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- KPMG (2023). Evaluering av styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Delrapport utarbeidet av KPMG og Samfunnsøkonomisk analyse for Kunnskapsdepartementet. [evaluering-av-styringssystem-for-helse-og-sosialfag-utdanningene-rethos.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017) (FOR-2017-09-06-1353). Lovdata.
- Lov om barneverntjenester (1992). Barnevernloven (LOV-1992-07-17-100). <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Lov om barnevern (2024). Barnevernsloven (LOV-2024-12-13-78). [Lov om barnevern \(barnevernsloven\) - Lovdata](#)
- Lov om helseforetak (2022). Helseforetaksloven (LOV-2022-06-10-37). [Lov om helseforetak m.m. \(helseforetaksloven\) - Lovdata](#)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (2024). Helse og omsorgstjenesteloven (LOV-2024-06-25-53). [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- Lov om kommuner og fylkeskommuner (2018). Kommuneloven. (LOV-2018-06-22-83). [Lov om kommuner og fylkeskommuner \(kommuneloven\) - Lovdata](#)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (2001). Spesialisthelsetjenesteloven (LOV-1999-07-02-61). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Lov om spesialisthelsetjenesten (2024). Spesialisthelsetjenesteloven (LOV-2024-06-25-53). [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)
- Lov om universiteter og høyskoler (2005). Universitets- og høyskoleloven (LOV-2005-04-01-15). <https://lovdata.no/lov/2005-04-01-15>
- Lov om universiteter og høyskoler (2024). Universitets- og høyskoleloven (LOV-2024-05-31-26). [Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\) - Lovdata](#)
- Meld. St. 19 (2023-2024). Profesjonsnære utdanningar over heile landet. [Meld. St. 19 \(2023–2024\)](#)
- Meld st. 31 (2023-2024). Perspektivmeldingen 2024. [Meld. St. 31 \(2023–2024\) \(regjeringen.no\)](#)
- Meld. St. 14 (2020-2021). Perspektivmeldingen 2021. [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)
- Meld. St. 16 (2016-2017). Kvalitet i høyere utdanning. [Meld. St. 16 \(2016–2017\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd – Samspill i praksis. [Meld. St. 13 \(2011–2012\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](#)
- NOKUT (2021). Evalueringens fremgangsmåte. [PowerPoint-presentasjon \(nokut.no\)](#)
- NOKUT (2022). Evaluering av implementeringen av RETHOS. [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](#)
- NOU (2023:4). Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse og omsorgstjeneste: [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)
- NTNU (2024a). EXPH0400 - Examen philosophicum for medisin og helsefag. [Emne - Examen philosophicum for medisin og helsefag - EXPH0400 - NTNU](#)
- NTNU (2024b). MH2000 – Teknologiforståelse. [Emne - Teknologiforståelse - MH2000 - NTNU](#)
- NTNU (2024c). MH2001 – Tverrfaglig samhandling. [Emne - Tverrfaglig samhandling - Områdeemne innen studieområde medisin og helse - MH2001 - NTNU](#)
- Regjeringen.no (2017). Mandat retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. [Mandat \(regjeringen.no\)](#)
- Regjeringen.no (2018a). Høring om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. [Høring om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - regjeringen.no](#)

- Regjeringen.no (2018b). Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for audiografutdanningen. [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for audiografutdanningen - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2019). Mandat retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene REHOS fase 3. [Mandat \(regjeringen.no\)](#)
- Regjeringen.no (2020a). Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. [Mandat \(regjeringen.no\)](#)
- Regjeringen.no (2020b, sist oppdatert 26. oktober). Rammeplaner for høyere utdanning. [Rammeplaner for høyere utdanning - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2021, sist oppdatert 13. oktober). Sykehusenes hovedoppgaver. [Sykehusenes hovedoppgaver - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2023a), sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Mandat. [RETHOS: Mandat - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2023b, sist oppdatert 20. juni). Om styringssystemet. [Om styringssystemet - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2023c, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Om retningslinjene. [RETHOS: Om retningslinjene - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2023d, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Fremdriftsplan. [RETHOS: Fremdriftsplan - regjeringen.no](#)
- Regjeringen.no (2024a). Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. [Mandat \(regjeringen.no\)](#)
- Regjeringen.no (2024b). Høring forslag til endringer i forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning. [Høring Forslag til endringer i forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning - regjeringen.no](#)
- Universitets- og høyskolerådet (2024a, sist oppdatert 14. juni). Om UHR. [Om UHR - Universitets- og høyskolerådet](#)
- Universitets- og høyskolerådet (2024b, sist oppdatert 20. juni). Nasjonale fagorganer for UHR-helse og sosial. [Nasjonale fagorganer for UHR-Helse og sosial - Universitets- og høyskolerådet](#)
- Universitets- og høyskolerådet (udatert). UHR-Helse og sosial. [UHR-Helse og sosial - Universitets- og høyskolerådet](#)
- Utredningsinstruksen (2016). Instruks om utredning av statlige tiltak (FOR-2016-02-19-184). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2016-02-19-184>

Vedlegg 2. Spørreundersøkelser

Vi har gjennomført to spørreundersøkelser i første kvartal 2023. Den ene rettet seg til deltakere i programgruppene (fase 1 og 2). Den andre rettet seg mot andre interessenter, det vil si tjenestetilbydere, universiteter og høyskoler, brukerorganisasjoner og studentrepresentanter – som ikke var direkte involvert i arbeidet med å utarbeide retningslinjene.

Hovedhensikten med de to spørreundersøkelsene har vært å belyse bredden av problemstillingene som inngår i evalueringen. Spørsmålene i undersøkelsen ble blant annet utarbeidet på bakgrunn av en dokumentgjennomgang og innledende intervjuer med representanter fra programgrupper og andre relevante aktører.

Spørreundersøkelsen dekker de overordnede temaene:

- Innledende bakgrunnsspørsmål
- Organisering og samarbeid
- Resultater av arbeidet med henhold til innretningen av/innhold i retningslinjene
- Implementering av retningslinjene
- Resultater og effekter
- Veien videre

Vi har dels fått bistand fra KD til å identifisere relevante respondenter, og dels undersøkt manuelt (ved å gjennomgå nettsider) og dels benyttet postmottak. Vi har bedt respondenter videresende til andre i virksomheten/organisasjonen dersom det var andre som var mer aktuelle for å svare.

Responsratene for spørreundersøkelsen rettet mot representanter i programgruppene er som følger:

Radetiketter	Antall av Respondent ID
Gjennomført	103
Ikke svart	82
Ufullstendig	12
Totalsum	197

Responsratene for spørreundersøkelsen rettet mot andre interessenter er som følger:

Radetiketter	Antall av Respondent ID
Gjennomført	81
Ikke svart	505
Ufullstendig	91
Totalsum	677

Vedlegg 3. Oversikt over hvilke utdanninger som inngår i hvilken fase

Utdanninger Fase 1	Utdanninger Fase 2	Utdanninger Fase 3	
<ul style="list-style-type: none">• Barnevernspedagog• Bioingeniør• Ergoterapeut• Fysioterapeut• Radiograf• Sosionom• Sykepleier• Vernepleier• Samisk sykepleier	<ul style="list-style-type: none">• Audiograf• Klinisk ernæringsfysiolog• Farmasøyt (provisor og reseptar)• Medisin• Tannlege• Optiker• Ortopediingeniør• Psykolog• Tannpleie• Tanntekniker• Paramedisin	<ul style="list-style-type: none">• Helsesykepleier• Barnevern• Barnevernsarbeid• Anestesisykepleier• Barnesykepleier• Intensivsykepleier• Operasjonssykepleier• Kreftsykepleier	<ul style="list-style-type: none">• Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helse- og rusarbeid• Masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid for sykepleiere• Jordmor• Psykomotorisk fysioterapi• Manuellterapi• Videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge

Forskrift om felles rammeplan gjelder alle grunnutdanningene. Forskriften gjelder ikke for videre- og masterutdanninger (fase 3).



Geir Sundet

Director

T: +47 40 63 30 78

E: geir.sundet@kpmg.no

Kine Kjærnet

Ansvarlig partner

T: +47 90 56 91 24

E: kine.kjaernet@kpmg.no



This proposal is made by KPMG AS, a Norwegian limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent firms affiliated with KPMG International, a private English company limited by guarantee, and is in all respects subject to the negotiation, agreement, and signing of a specific engagement letter or contract. KPMG International provides no client services. No member firm has any authority to obligate or bind KPMG International or any other member firm vis-à-vis third parties, nor does KPMG International have any such authority to obligate or bind any member firms.

© 2023 KPMG AS and KPMG Law Advokatfirma AS, a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

The KPMG name and logo are trademarks used under license by the independent member firms of the KPMG global organization.